

СТРАТЕГІЯ ДЕІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ:

МІЖ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИМИ
ВИМОГАМИ І ЗБЕРЕЖЕННЯМ
СТАТУСУ-КВО

Авторка: Євгенія Булана

Експертні редакторки: Юлія Сачук, Людмила Фурсова

Літературна редакторка: Юлія Кузьменко

Дизайнерка: Ірина Костишина

Публікацію створено ГО Fight For Right за підтримки Міжнародного Фонду “Відродження” (МФВ) в межах проєкту «Створення передумов для незалежного та гідного життя для всіх», а також Фонду «Аскольд і Дір», що адмініструється ICAP Єднання в межах проєкту «Сильне громадянське суспільство України – рушій реформ і демократії» за фінансування Норвегії та Швеції.

Зміст публікації є відповідальністю Fight For Right та не є відображенням поглядів Міжнародного Фонду “Відродження”, урядів Норвегії, Швеції або ICAP Єднання.

Вступ

Наприкінці грудня 2024 року Кабінет Міністрів України офіційно схвалив [Стратегію](#) реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з реалізації цієї Стратегії у 2025–2027 роках (далі – Стратегія ДІ), що має стати одним з центральних елементів трансформацій у сфері прав людей з інвалідністю в Україні. Деінституціоналізація – одна з найпринциповіших євроінтеграційних вимог Єврокомісії до України. Оскільки в ЄС право кожної людини на незалежне життя закріплене в [Хартії основоположних прав](#) Європейського Союзу, а інституції як спосіб дискримінації за ознакою інвалідності поступово ліквідуються, від України як від держави-кандидатки Єврокомісія вимагає повного ухвалення чинних політик та підходів ЄС щодо деінституціоналізації.

Прямі положення щодо деінституціоналізації викладені в [Опитувальнику](#) щодо членства в ЄС, Звітах щодо прогресу України в межах Пакета розширення за [2023](#), [2024](#) та [2025](#) рік, а також у програмі фінансової підтримки для України від ЄС [Ukraine Facility](#). Деінституціоналізацію та забезпечення права на незалежне життя також можна розглядати як непряму частину Копенгагенських критеріїв, оскільки політичні критерії передбачають дотримання в державі-кандидатці на членство принципів поваги до прав людини та виконання міжнародних зобов'язань, зокрема Конвенції ООН про права людей з інвалідністю, стороною якої є Європейський Союз. Таким чином Стратегія ДІ стала частиною того, як Україна реалізує зобов'язання в межах євроінтеграційного курсу.

Сьогодні тема деінституціоналізації, а також послуг у громадах стає дедалі більш обговорюваною, а тези про гідне незалежне життя дедалі частіше лунають на публічних заходах Уряду та Міністерства соціальної політики зокрема. Однак постанова на порядок денний реформ України теми деінституціоналізації та подальша розробка й затвердження відповідної стратегії стала можливою лише завдяки завзятій адвокації та просування цієї теми організаціями громадянського суспільства, зокрема й об'єднаннями людей з інвалідністю.

Fight For Right стояли на чолі громадського руху за деінституціоналізацію, вперше консолідувавши навколо себе союзників та союзниць реформи, розробивши [Теорію змін](#) та [Мапування зацікавлених сторін](#), а також розбудовуючи підґрунтя для деінституціоналізації напрацюванням важливих пов'язаних досліджень, аналізів та перекладів правових документів ЄС і докладаючи зусиль, аби широка громадськість була краще поінформована про проблеми функціонування інституцій і важливість незалежного життя для кожного й кожної. Хоча в актуалізації

деінституціоналізації вдалося досягти значних змін, про що свідчить і за-твердження Стратегії ДІ зокрема, надзвичайно важливим завданням для гро-мадянського суспільства залишається моніторинг відповідності планів та ідей Стратегії ДІ, а також їх реалізації, правозахисному підходу до інвалідності, європейським нормам та стандартам, а також принципам концепції незалежного життя кожної людини.

Попри те, що Мінсоцполітики артикулює Стратегію ДІ як флагман змін у сфері політики інвалідності, на ділі **документ залишається доволі віддаленим як від суті концепції незалежного життя, так і від суті деінституціоналізації.** Хибний підхід до деінституціоналізації простежується вже у формулюванні назви Стратегії, оскільки мова йде про **реформування інституцій, а не відмову від них, а також про деінституціоналізацію лише догляду.** Водночас наріжний камінь майбутньої реформи – незалежне життя – в назві стратегії навіть не згадується.

Серед інших критичних проблем Стратегії ДІ варто виділити такі:

- хоча в загальній частині Стратегії люди з інвалідністю в інституціях та люди з інвалідністю, що належать до груп підвищеного ризику інституціоналізації, визначаються цільовими групами, це не відображається у подальшому тексті, завданнях та заходах. Де-факто Стратегія намагається охопити всіх людей з інвалідністю в цілому, що є абсолютно недоцільно в межах цієї реформи;
- стратегія охоплює водночас людей з інвалідністю та людей старшого віку, які є двома дуже різними групами з різними потребами, причинами і шляхами потрапляння в інституції тощо. Відповідно, формується тенденція уніфікації завдань та заходів у межах деінституціоналізації для двох цих груп, що є докорінно хибним підходом;
- у фокусі уваги Стратегії ДІ лише обмежений перелік закладів інституційного характеру, а саме психоневрологічні та інші інтернати, геріатричні пансіонати, що виключає з реформи інші інституційні заклади, такі як терцентри, стаціонарні відділення психіатричних установ системи МОЗ, реабілітаційні центри, соціальні гуртожитки для людей з інвалідністю, прихистки та гуртожитки для ВПО з інвалідністю тощо, а відповідно, і залишає за межами можливостей незалежного життя ще тисячі людей;
- люди з інвалідністю значною мірою об'єктивізовані, їх не розглядають як про-активну групу та рівноправну частину українського суспільства, що ставить під сумнів, що автори_ки та розробники_ці цієї стратегії керувалися право-захисним підходом до розуміння інвалідності;

- встановлені індикативні показники не є вичерпними або достатніми, не відповідають суті змін, що мають впроваджуватися на кожному з етапів, та не відображають їх вплив на практичний вимір ситуації навколо інституцій. Окрім того, деякі індикатори є дуже вибірковими та не відображатимуть реальної ситуації для більшості людей із цільових груп;
- у Стратегії ДІ зберігається прогалина в середньострокових завданнях та заходах для забезпечення права на незалежне життя для тисяч людей, що перебувають в інституціях зараз, оскільки зусилля задля їх деінституціоналізації не передбачено жодним із запланованих трьох етапів реалізації;
- існує значний та серйозний розрив між формулюванням мети стратегії та стратегічними цілями, а відповідно й завданнями та заходами на досягнення цієї мети, що особливо простежується в частині про забезпечення права на незалежне життя для кожного та кожної.

Так, численні змістовні проблеми Стратегії ДІ та відсутність у її авторів_ок та розробників_ць розуміння суті деінституціоналізації та незалежного життя, а також правозахисної призми бачення належного рівного місця та ролі людей з інвалідністю в суспільстві призводять до формування хибних підходів до реалізації реформи та відображаються в Операційному плані заходів з реалізації у 2025–2027 роках Стратегії ДІ, що значною мірою відхиляється від суті деінституціоналізації та лише мінімально здатний наблизити можливість незалежного життя для людей з інвалідністю в Україні.

Оскільки на євроінтеграційному шляху Україні потрібні не лише реформи на папері, а саме якісні зміни відповідно до європейських стандартів та підходів у сфері прав людей з інвалідністю, Fight For Right підготували критичний огляд, у якому проаналізували Операційний план першого етапу реалізації Стратегії ДІ на відповідність правозахисному та людиноорієнтованому підходу, а також європейському баченню деінституціоналізації та незалежного життя. Помічним інструментом та орієнтиром у цьому аналізі для нас є [Керівні принципи](#) щодо незалежного життя та включення до громади людей з інвалідністю в контексті фінансування ЄС (далі – **Керівні принципи ЄС**) як найновіший документ ЄС у сфері деінституціоналізації та незалежного життя, що відображає актуальне бачення цієї реформи та відповідні принципи в ЄС. Актуальність цього аналізу полягає зокрема й у тому, що врахування Україною європейських стандартів щодо незалежного життя для людей з інвалідністю, викладених, приміром, у Керівних принципах, є не тільки запорукою ефективної деінституціоналізації, але й категоричною вимогою Європейського Союзу в межах переговорного процесу щодо вступу.

Пропонований критичний огляд складається з трьох змістовних розділів, що послідовно розглядають як європейське бачення деінституціоналізації та відповідних змін у сфері інвалідності, так й український погляд на майбутню реформу. **Перший розділ** окреслює процес деінституціоналізації з погляду Єврокомісії та пропонує до розгляду основні компоненти та наріжні принципи для переходу до незалежного життя для людей з інвалідністю, викладені в Керівних принципах. **Другий розділ** присвячений баченню деінституціоналізації крізь призму Міністерства соціальної політики України, що відобразилося в Операційному плані Стратегії ДІ як практичному компоненті Стратегії, а також наскрізному пошуку принципових відмінностей між українським та європейським розумінням деінституціоналізації. **Третій розділ** виокремлює прогалини в Операційному плані першого етапу реалізації Стратегії ДІ, що ризикують стати серйозною перешкодою до якісних змін та ефективної деінституціоналізації в межах запланованих термінів, а також пропонує низку рекомендацій, що можуть підсилити деінституціоналізацію та більше сфокусувати Стратегію на потребах людей в інституціях, та людей, що мають високі ризики зазнати інституціоналізації. Завершальна частина ще раз звертає увагу на те, як недоліки та недопрацювання Стратегії ДІ відображаються на практичному вимірі деінституціоналізації вже на етапі формування Операційного плану, та актуалізує потребу внесення критично важливих змін й уточнень до Стратегії та Операційного плану відповідно, щоб уникнути впровадження «реформи без реформи» у сфері деінституціоналізації.

1. Практичний вимір переходу від інституційної моделі надання послуг людям з інвалідністю до послуг у громадах та незалежного життя: бачення, викладене в Керівних принципах ЄК

[Керівні принципи](#) щодо незалежного життя та включення до громади людей з інвалідністю в контексті фінансування ЄС покликані не лише прояснити дискусійні питання фінансування та покращити можливості моніторингу та контролю Єврокомісії над видатками та витратами ЄС, але й чітко окреслити європейське бачення деінституціоналізації в практичній площині. В основі цього бачення не просто деінституціоналізація як відмова від інституційного підходу до підтримки людей з інвалідністю, а концепція незалежного життя як невіддільного та природного права кожної людини. Керівні принципи, фактично, затверджують підхід, за яким у центрі змін є саме людина та її потреби, а не система, а отже, у фокусі уваги – не інституції та потреба їх трансформування, реформування або ліквідації, а створення умов та можливостей для незалежного життя кожного та кожної в громаді.

Згідно з Керівними принципами, людиноцентричний підхід до деінституціоналізації ґрунтується на розбудові **чотирьох напрямів**, що створять якісну основу для відмови від інституційної моделі на користь можливостей життя людей з інвалідністю в громаді:

- превенція інституціоналізації дітей та дорослих людей з інвалідністю, а також людей старшого віку;
- створення в громадах належних умов для незалежного життя;
- включення в громади людей з інвалідністю;
- залучення людей з інвалідністю до ухвалення рішень, формування політик та імплементації змін.

Ці напрями вимагають системної та одночасної роботи, оскільки саме в комплексі дозволять створити умови для виключення опції догляду на базі інституцій із вибором можливих шляхів підтримки людей з інвалідністю та людей старшого віку. Детальніше кожен із напрямів та заходи, що вони передбачають, розглянемо нижче.

Превенція інституціоналізації

Керівні принципи Єврокомісії розглядають заходи превенції або профілактики інституціоналізації не менш важливими, ніж безпосередні заходи деінституціоналізації. Превенція передбачає створення умов та розробки заходів, що на ранніх етапах Ді унеможливають поглиблення проблеми інституціоналізації, а надалі не допустять її відновлення в державі. Окрім обмеження можливості фінансувати інституційну систему та будь-які дії, що підтримують ізоляцію та сегрегацію, в межах документа важлива роль відводиться саме запобіганню інституціоналізації людей. Ці заходи пропонуються впроваджувати з огляду на потреби та поширені проблеми різних груп ризику інституціоналізації, а саме для:

- дітей з інвалідністю;
- людей старшого віку з інвалідністю;
- дорослих людей із порушеннями психічного здоров'я та/або психосоціальною інвалідністю, з інтелектуальною інвалідністю або з потребами в комплексній підтримці;
- людей з інвалідністю, що вже мали досвід інституціоналізації.

Діти з інвалідністю доволі часто зазнають інституціоналізації з дитинства. За відсутності належної підтримки від держави для родин, що виховують дітей з інвалідністю, [доволі часто](#) вони опиняються в інтернатах або дитбудинках від раннього дитинства, а згодом переходять до молодіжних відділень та інституцій для дорослих, таким чином проводячи все своє життя в ізоляції. В Україні [близько 19%](#) дітей в інституціях – це діти з інвалідністю, що можуть назавжди залишитись у закритій системі. Діти з інвалідністю, що виховуються в сім'ях, також залишаються в зоні ризику інституціоналізації. У разі якщо їхні батьки як єдина підтримка втрачають можливість доглядати їх, наприклад, через безробіття, хворобу або смерть, то інтернат найчастіше розглядається як єдине рішення для їхнього життя. Керівні принципи пропонують працювати з проблемою високих ризиків інституціоналізації дітей з інвалідністю системно, приділяючи увагу різним віковим категоріям. Можливі заходи включають як раннє втручання, підтримку та консультування сімей, доступні освіту та медицину, так і забезпечення work-life balance для сімейних доглядачів та підтримки вдома. Ці та інші різноманітні заходи направлені на те, щоб не допустити потрапляння дітей з інвалідністю в інституційну систему, оскільки найчастіше діти залишаються бранцями цієї системи на все життя.

Люди старшого віку, а особливо з інвалідністю, є ще однією групою, що має високі ризики інституціоналізації навіть за умови наявності досвіду незалежного життя в громаді. Погіршення здоров'я, загострення хронічних хвороб, втрата тих чи інших функцій, що може настати з віком, а також виникнення нейродегенеративних захворювань призводять до того, що людина потребує догляду та підтримки більшою мірою. Однак за відсутності можливості отримати таку підтримку в громаді люди старшого віку з інвалідністю доволі часто опиняються в інституціях, де й проводять решту свого життя в ізоляції від звичного кола спілкування та громади. Керівні принципи пропонують працювати з цією проблемою як на етапі запобігання захворюванням, їх профілактики та лікування, так і на етапі забезпечення можливостей догляду та підтримки людини вдома. Останнє включає не тільки доступні у громаді послуги та сприяння сімейним доглядальникам, але й опції для облаштування необхідної доступності у власному житті та можливості зберегти мобільність і залученість у життя громади. Увага до здоров'я людей з інвалідністю старшого віку, а також увага до потреб їх та їхніх родин у підтримці допоможе уникнути первинної інституціоналізації в старшому віці та дозволить людям все своє життя жити незалежно.

Керівні принципи також виділяють **людей із порушеннями психічного здоров'я та/або психосоціальною інвалідністю, а також дорослих людей з інтелектуальною інвалідністю або з потребами в комплексній підтримці, що є [найбільш інституціоналізованою](#) групою.** Однією з причин є збереження інституту обмеження правоздатності у багатьох країнах і в Україні зокрема, що призводить до ситуації, коли життя в інтернаті є вибором не власне людини, а її законного піклувальника/опікуна. Запобіжні заходи в цьому контексті розглядаються насамперед як формування послуг, механізмів та підходів для підтримки людини в ухваленні рішень, що дозволить уникнути ситуацій, коли долю людини з інвалідністю вирішують сторонні. Окрім того, мережа різноманітних, якісних та доступних послуг у громаді також сприятиме тому, щоб люди з порушеннями психічного здоров'я, психосоціальною інвалідністю та комплексними порушеннями розвитку залишалися у громаді.

Окремо Єврокомісія звертає увагу на групу **людей з інвалідністю, що зазнали інституціоналізації в минулому або ж нещодавно покинули інституції в межах процесів ДІ.** Без належної уваги з боку держави та підтримки від громади для людей з інституційним досвідом, особливо якщо вони не мають повноцінного досвіду життя в громаді, існують надзвичайно високі ризики бездомності, бідності, жебракування тощо. Без житла, що буде доступне як фізично, так і фінансово, а також без супроводу на перших етапах незалежного життя люди, що вийшли з інституцій, ризикують знову повернутися туди, так і не адаптувавшись у громаді. Керівні принципи зазначають, що превенція в цьому контексті має передбачати формування надійного пакета соціального захисту та підтримки

для кожного та кожної індивідуально, а також забезпечення доступу до безбар'єрного та фінансово доступного житла в громаді. Якісна підтримка людей, що вийшли з інституцій та розпочинають своє незалежне життя, допоможе уникнути прикрих кейсів реінституціоналізації.

Окрім найбільших груп ризику, Керівні принципи пропонують звернути увагу на групи, що часто зазнають перехресної дискримінації, не мають доступу до рівних можливостей у навчанні, працевлаштуванні, житлі тощо та в послугах підтримки в громадах, що врешті призводить до інституціоналізації як єдиного доступного варіанту підтримки. Зокрема, це жінки та дівчата з інвалідністю, люди з інвалідністю, які належать до расових та етнічних груп та ЛГБТІК+ люди з інвалідністю, а також люди з інвалідністю, які проживають у сільській чи віддаленій місцевості. Уникнути інституціоналізації людей із цих груп може покращення доступу до якісних послуг у громаді, розв'язання проблеми нерівного доступу та бар'єрів, подолання проблем дискримінації в різних сферах життя людини тощо. Для кожної з перелічених груп необхідно напрацьовувати окремі заходи превенції, засновані на специфічних викликах та проблемах кожної з них.

Хоча основний фокус Керівних принципів направлений на опис заходів, що розвивають та підтримують можливості незалежного життя людей з інвалідністю, документ ще раз підкреслює важливість превенції розбудови та розширення інституційної системи коштами ЄС. Протягом минулого десятиліття кошти ЄС направлялися на [створення нових інституцій](#) для людей з інвалідністю як у зятятих державах-порушницях європейських принципів, таких як Угорщина та Польща, так і в таких розвинених державах, як Австрія попри обмеження, встановлені [Керівними принципами щодо Європейських структурних та інвестиційних фондів 2014–2020](#). Це призвело до численних зауважень від Комітету ООН з прав людей з інвалідністю, до скарг та позовів від європейських організацій людей з інвалідністю, зокрема ENIL та Validity, а також до ініціювання Європейським омбудсменом численних розслідувань. Врешті нові Керівні принципи не просто не рекомендують, а зауважують пряме обмеження використання фондів ЄС на будь-які дії або заходи, «що сприяють будь-якій формі сегрегації або ізоляції», посилаючись на пункт 6 Регламенту [\(ЄС\)2021/1060](#). Можна стверджувати, що сучасне бачення Єврокомісії процесу деінституціоналізації охоплює заходи превенції комплексно, враховуючи необхідність як захисту груп ризику від загрози інституціоналізації, так і недопущення продовження розвитку й розбудови інституційної системи.

Забезпечення належних умов для незалежного життя в громадах

Єврокомісія акцентує на тому, що деінституціоналізація та перехід до незалежного життя неможливі без модернізації громад та створення в них належних умов для незалежного життя людей з інвалідністю. Нерідко причиною інституціоналізації людей з інвалідністю і старшого віку стає саме глибока дезадаптованість громад до проживання в них людей з інвалідністю та нездатність забезпечити їм належну підтримку. Уможлиблювальні умови, такі як архітектурна доступність, доступ до освіти та працевлаштування тощо, мають багато вимірів, що потребують пильної уваги та значних зусиль від держав та громад. Однак Керівні принципи виділяють два аспекти умов, що є найбільш нагальними та гострими в контексті розбудови деінституціоналізації, а саме **розвиток послуг та доступне житло**.

Ключем як до якісних заходів запобігання інституціоналізації, так і до забезпечення можливостей незалежного життя для людей з інвалідністю Керівні принципи визначають напрям **розвитку доступних послуг**. В основі системи послуг має бути людиноорієнтований підхід, що пріоритезує індивідуальні потреби людини та прагне максимально задовольнити їх. Невіддільною характеристикою послуг має стати забезпечення права на власний вибір та контроль над своїм життям для людей з інвалідністю. Послуга особистої допомоги, професійного догляду та підтримки вдома, що включає як медичну, так і немедичну підтримку, а також навчання та практика для досягнення максимальної незалежності мають стати наріжним каменем сфери послуг для людей з інвалідністю. Бачення Єврокомісії щодо розвитку доступних послуг також включає заходи з інформування людей про можливість отримати такі послуги, механізми зворотного зв'язку для оцінки та коригування їх якості, а також активне залучення допоміжних технологій та інноваційних рішень для підтримки незалежного життя. Варто зауважити, що Керівні принципи наголошують на важливості послуг саме для незалежного життя, а не на варіантах підтримуваного проживання, що лише підкреслює бачення підтримуваного проживання як транзитної послуги, а не перманентної.

Окремо Керівні принципи акцентують на піднапрямі **трансформації і якісного розвитку сфери послуг**, щоб розширити можливості доступу до неї та потенціал стати міцним фундаментом для незалежного життя людей з інвалідністю в громадах. Хоча формально такі послуги як особистий помічник, догляд удома та інші можуть існувати, їх доступність, ефективність та якість найчастіше залишаються сумнівними. Серед типових проблем цієї сфери залишаються непривабливість сфери послуг на ринку праці, дефіцит кваліфікованих кадрів, недостатня кількість ефективних та якісних програм навчання, низький рівень

обізнаності працівників сфери в темі інвалідності, відсутність необхідного спектра послуг у малих громадах та в сільській місцевості, а також застарілі державні стандарти та уявлення про більшість важливих послуг. Єврокомісія пропонує системно працювати над розв'язанням цих проблем, підвищуючи привабливість роботи у цій сфері через якісні програми навчання, справедливі умови праці, перспективи кар'єрного зростання та інші заходи, що направлені на покращення якості та доступності послуг у громадах. Оскільки від розвитку послуг залежить і перспектива деінституціоналізації, то Керівні принципи виділяють цей напрям як один із пріоритетних для європейських інвестицій.

Другим важливим аспектом, на який звертає увага Єврокомісія в межах напряму забезпечення належних умов для незалежного життя в громадах, є **створення фонду житла, доступного як архітектурно, так і фінансово**. Для людей, що вийшли з інституційної системи, житло є нагальною потребою, без якої життя в громаді є неможливим. Керівні принципи підкреслюють, що таке житло має обов'язково бути розміщеним у громаді, щоб уникнути повторної ізоляції людини та забезпечити доступ до послуг підтримки. Жодні варіанти розміщення людини в місцях, де продовжуються практики ізоляції, сегрегації та позбавлення людини можливості контролювати своє життя, зокрема і вибір сусідства, є неприпустимими та будуть визнані такими, що не мають права претендувати на фінансування ЄС. Окрім того, житло має бути адаптованим для потреб людей з інвалідністю, що може зокрема потребувати й огляду власного житла людей та зусиль від громади, щоби покращити його стан та доступність.

Включення людей з інвалідністю в громади

Окрім послуг підтримки, Єврокомісія пропонує звернути увагу на послуги, спрямовані на **подолання бар'єрів для включення в громади та сприяння соціальному включенню людей з інвалідністю**. Цей напрям орієнтований на те, щоби зробити загальнодоступні послуги, такі як освіта, медицина, культура, дозвілля та інші, доступними й для людей з інвалідністю. Це передбачає розвиток безбар'єрного фізичного середовища та інфраструктури, забезпечення необхідними спеціалістами та опціями різних державних установ, створення доступних версій офіційних інтернет-ресурсів тощо. Важливим є рівний доступ до ринку праці, що вимагає від держави зусиль у роботі з бізнесом із забезпечення розумного пристосування, заохочення працевлаштування людей з інвалідністю, формування пулу тренерів та менторів із працевлаштування. Подолання бар'єрів для включення в громади потребує також як роботи зі спільнотою людей з інвалідністю через створення локальних мереж та груп взаємодопоміжки, так і роботи з громадами задля підвищення обізнаності про права

людей з інвалідністю. Таким чином інтеграція людей з інвалідністю в громади потребує багаторівневої роботи та різноманітних зусиль із боку держави.

Залучення людей з інвалідністю до формування політик та практик у сфері незалежного життя

У Керівних принципах Єврокомісія наголошує на принципі «**нічого про людей з інвалідністю без людей з інвалідністю**» як на одному з ключових напрямів формування заходів деінституціоналізації. Це, зокрема, передбачає активне включення людей з інвалідністю в процеси формування політик та практик, консультації та участь. Звернення до реального досвіду, потреб та проблем, із якими найчастіше стикаються люди з інвалідністю, є запорукою формування ефективних змін. Керівні принципи рекомендують використовувати партисипативні процеси як на місцевому та регіональному, так і на державному рівнях, щоби зробити безпосередній досвід та позицію людей з інвалідністю віссю змін, послуг та політик, що впроваджуються в цій сфері. Серед можливих форматів залучення пропонується долучати організації людей з інвалідністю до моніторингових комітетів, круглих столів, семінарів тощо. Єврокомісія наголошує на тому, що стратегії та плани деінституціоналізації мають враховувати досвід, бачення та позицію людей з інвалідністю та розроблятися в тісній співпраці з ними.

Наріжні принципи деінституціоналізації за Керівними принципами:

1. Жодні заходи, ініціативи та дії, що продовжують практики інституціоналізації, ізоляції та сегрегації, не підтримуються.
2. Заходи превенції ґрунтуються на проблемах та загрозах, із якими стикаються групи підвищеного ризику інституціоналізації.
3. Житлові послуги надаються в громаді без винятків, уникаючи практик ізоляції та сегрегації.
4. Житлові рішення доступні як архітектурно, так і фінансово.
5. Послуги в громадах направлені на підтримку права людини на власний вибір та контроль над своїм життям.
6. Послуги особистого догляду та професійної підтримки вдома активно розвиваються, є широко доступними, якісними та такими, що сприяють незалежному життю людини вдома.

7. Усі послуги в громаді є доступними та досяжними для людей з інвалідністю.
8. Системи оцінки якості та ефективності послуг спираються на досвід та думку отримувачів послуг.
9. Люди з інвалідністю мають рівні можливості та доступ до освіти, медицини, працевлаштування та інших загальнодоступних можливостей в громадах.
10. Інвестиції в розвиток сфери послуг включають заходи для покращення кількісних і якісних показників кадрового забезпечення.
11. Знання мешканців громад, органів державної та місцевої влади, працівників сфери послуг про інвалідність постійно розвиваються та підтримуються через інформаційні кампанії, просвітницькі заходи та події тощо.
12. У громадах існують системи та мережі підтримки людей з інвалідністю, що сприяють їх соціальній інтеграції.
13. Досвід, позиція та бачення людей з інвалідністю враховуються під час формування політик та заходів деінституціоналізації на всіх рівнях.
14. Громадянське суспільство активно залучене до розробки та оцінювання політик та заходів у сфері інвалідності.
15. Моніторинг деінституціоналізації та змін у цій сфері здійснюється на основі дезагрегованих якісних та кількісних даних.

2. Напрями практичного виміру ДІ, окреслені в Операційному плані

Операційний план заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії ДІ (далі – **Операційний план**) являє собою урядове бачення практичного виміру першого етапу деінституціоналізації в Україні, що задасть спрямування всім подальшим заходам у цій сфері. Він значною мірою відображає аналітичний і підготовчий аспекти першого етапу реформи та сконцентрований більше на законотворчій роботі, а не на практичних рішеннях, що потребують більшого часу та підготовки. Попри такий методологічний характер Операційного плану, вивчення його змісту дозволяє скласти уявлення про бачення Уряду України деінституціоналізації, її пріоритети та ціннісні засади. Оскільки наступні етапи будуть розбудовуватися та реалізовуватися на основі напрацювань першого етапу, вкрай важливим є визначення заходів та підходів, не відповідних Конвенції ООН з прав людей з інвалідністю, а також виявлення прогалин в Операційному плані на 2025–2027 роки.

Операційний план першого етапу реалізації Стратегії ДІ демонструє спрямованість стратегії саме на **реформування** чинної системи інституційного догляду, а не на її ліквідацію як неприйнятною з погляду норм Конвенції ООН з прав людей з інвалідністю та заміну її людиноорієнтованими підходами у громаді. У центрі змін – не права, потреби та інтереси людини як бенефіціара державної підтримки, а система соціальної підтримки та послуг, яку необхідно змінити відповідно до міжнародних стандартів та вимог. Хоча Стратегія декларує мету забезпечення права людей з інвалідністю на незалежне життя в громадах, діяльність у межах першого етапу реалізації Стратегії, зазначені заходи присвячені переважно покращенню функціонування системи послуг та не враховують роботу з групами ризику або з уже інституціоналізованими людьми.

Згідно з Операційним планом заходів на 2025–2027 роки, можна виділити **три пріоритетні напрями діяльності**, що відображають урядовий підхід до деінституціоналізації:

- усунення бар'єрів для реалізації прав людей з інвалідністю та старшого віку та їх життя в громаді;
- реформування системи довготривалого догляду та розвиток системи послуг;
- сприяння інтеграції людей з інвалідністю в громадах та зміна ставлення до людей з інвалідністю в суспільстві.

Зазначимо, що ці напрями переважно направлені на покращення ситуації з дотриманням прав людей з інвалідністю в цілому, а не на розв'язання проблем цільової аудиторії деінституціоналізації – людей з інвалідністю, що належать до груп підвищеного ризику інституціоналізації та людей, що проживають в інституціях зараз.

Усунення бар'єрів для реалізації прав людей з інвалідністю та людей старшого віку та їх життя в громаді

Згідно з Операційним планом, лівова частка зусиль Уряду України у 2025–2027 роках у межах деінституціоналізації буде зосереджена на усуненні бар'єрів для реалізації прав людей з інвалідністю та старшого віку та їх життя в громадах. Для початку пропонується провести дослідження та аналіз цих бар'єрів та просувати законодавчі зміни задля їх подолання в цілій низці державних секторів та сфер діяльності людини. Зокрема, Операційний план передбачає зміни в законодавстві щодо:

- соціального захисту населення;
- зайнятості;
- соціальних послуг;
- реабілітації;
- освіти;
- права вибору, контролю та соціальної участі;
- цивільної дієздатності;
- житлових послуг;
- психіатричної допомоги тощо.

Провідною ідеєю цих змін має стати викорінення упереджених та дискримінаційних положень законодавства, усунення перешкод для реалізації прав та закріплення ідей рівності людей з інвалідністю на законодавчому рівні. Проте розмитість формулювань, відсутність звернення до конкретних проблем та практичних рішень, об'єднання досліджень проблем та потреб двох різних груп – людей з інвалідністю та людей старшого віку, а також спроба сформулювати уніфіковані зміни, рішення та рекомендації для реалізації їхніх прав створюють ситуацію, у якій навіть попередня оцінка майбутніх змін та пропозицій на відповідність європейським стандартам, зокрема й Керівним принципам Єврокомісії, є значно утрудненою.

Так, залишаються не уточненими питання, що будуть розглянуті під час змін до законодавства у сферах соціального захисту населення та психіатричної допомоги. Малоефективними видаються об'єднані дослідження (а, відповідно,

й об'єднані рішення та рекомендації, напрацьовані на основі цих досліджень) досвіду та потреб людей з інвалідністю та людей старшого віку щодо дискримінації, права вибору, контролю та соціальної участі, оцінювання потреб тощо.

Іншою спільною проблемою більшості передбачених змін є їх **загальний характер**, що не відображає специфічних потреб та інтересів людей, які зараз проживають в інституціях або ж ризикують туди потрапити, але намагається охопити загальні проблеми і бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю. Звичайно, в перспективі всі ці заходи є цінними та важливими для створення можливостей рівного та незалежного життя людей у громадах, тому увага до них в Операційному плані є значним досягненням. Однак на ранніх етапах деінституціоналізації вони не розв'язують гострих та нагальних проблем, які призводять до інституціоналізації, та не здатні їй запобігти.

Серйозне занепокоєння викликає бачення Уряду необхідних та запланованих змін у сфері **інституту позбавлення цивільної дієздатності людей з інвалідністю**. Хоча Керівні принципи Єврокомісії в цілому вітають завдання із запровадження моделі підтриманого ухвалення рішень людьми з інвалідністю та людьми старшого віку, наведені заходи на виконання цього завдання дають зрозуміти, що практику позбавлення людей з інвалідністю цивільної дієздатності планується залишити, включивши в законодавство лише косметичні зміни. Мінсоцполітики пропонують **інтегрувати модель підтриманого ухвалення рішень** у морально застарілий та неприйнятний з погляду міжнародних стандартів інститут недієздатності та опікунства. Також пропонується проводити інформаційні кампанії в інституціях про **право оскаржувати рішення** щодо позбавлення дієздатності в суді, однак жодних практичних рішень для такої процедури в Операційному плані не передбачено. Вкрай показовим є захід із «напрацьовання підходів до комунікації змін та адвокаційних цілей, цільових аудиторій: родина (батьки, опікуни, інші родичі); адміністративні органи інтернатів; суди; МОЗ та НСЗУ», що навіть **не включає безпосередньо людей з інвалідністю**, позбавлених дієздатності повністю або частково, до цільової аудиторії інформування про зміни.

Операційний план приділяє значну увагу забезпеченням якісних та доступних **житлових послуг** для людей з інвалідністю в Україні, що є важливою основою для забезпечення права на незалежне життя для кожного й кожної. Доволі часто люди з інвалідністю стають заручниками інституційної системи саме за відсутності доступного житла, тому актуалізація цього питання в Операційному плані, безумовно, є хорошим початком роботи в цьому напрямі. Однак у відповідних заходах не підкреслено, що ці послуги мають надаватися **тільки в громаді**, що однозначно наголошується в Керівних принципах ЄК. Це є значною прогалиною й ризиком створити підґрунтя для легальних практик ізоляції та

сегрегації людей з інвалідністю за межами громад, віддалено від населених пунктів. Водночас питання доступності житлових послуг є окресленим лише частково, оскільки Операційний план включає заходи з пристосування житла лише до потреб користувачів крісел колісних і залишає поза увагою **інші групи маломобільних людей**, як от людей із порушеннями зору тощо.

Хоча зміни у перерахованих вище сферах є надзвичайно важливими для за-безпечення умов та можливостей для незалежного життя людей з інвалідністю в громадах, частина представлених планів та заходів не є інноваційною. Вони значною мірою дублюють заходи, передбачені **Національною стратегією зі створення безбар'єрного простору в Україні:**

Оцінка та покращення рівня безбар'єрності **фізичного простору** в громадах (Стратегічна ціль 1, завдання 1.4)



Напрямок 1.
Фізична безбар'єрність

Аналіз та підвищення доступності **освітніх послуг** (Стратегічна ціль 1, завдання 5.4–6)



Напрямок 5.
Освітня безбар'єрність

Вивчення бар'єрів для **зайнятості** людей з інвалідністю та розробки програм для доступу до **ринку праці** (Стратегічна ціль 3, завдання 20–23)



Напрямок 6.
Економічна безбар'єрність

Хоча в частині опису проблеми Стратегії деінституціоналізації вказано, що завдання та заходи Операційного плану взаємопов'язані з низкою стратегічних і програмних документів, зокрема й зі [Стратегією безбар'єрності](#), детальніший погляд на Операційний план дозволяє виявити не просто взаємопов'язаність, а пряме дублювання. Звернення до подібних уже наявним узагальнених завдань, що не додають нових практик і сенсів у контексті роботи з цільовою ауди-

торією людей з інституційним досвідом та тих, хто належить до груп ризику інституціоналізації, може свідчити про недостатньо досліджені авторами та авторками потреби та проблеми цих груп людей з інвалідністю та старшого віку.

Керівні принципи Єврокомісії також включають роботу за напрямками фізичної, освітньої та економічної безбар'єрності, однак, на відміну від Операційного плану Стратегії ДІ, акцентують саме на людях із груп ризику та людях з інституційним досвідом як на основній цільовій аудиторії реформи. Наприклад, Керівні принципи звертають увагу на важливості доступу до якісної **дошкільної та загальної шкільної освіти для дітей з інвалідністю**, що сприяє їх соціалізації та інтеграції в громадах та знижує ризики подальшої сегрегації та ізоляції дітей в інституціях. Операційний план своєю чергою звертає увагу лише на доступність програм **професійної та вищої освіти**, цілковито залишаючи поза увагою освіту дітей з інвалідністю як групи ризику інституціоналізації. Можна було б припустити, що в частині доступу до дошкільної та шкільної освіти автор_ки поклалися на завдання та заходи, передбачені [Національною стратегією реформування системи інституційного догляду та виховання дітей](#) та відмовилися від дублювання таких заходів у новій урядовій стратегії. І справді, у Стратегії деінституціоналізації дітей є згадки про забезпечення доступу до дошкільної та загальної освіти, але разом із цим у відповідному операційному плані відсутні конкретні заходи, строки їх виконання, кількісні цілі та показники успішності, що не дозволяє предметно говорити про зміни в цій сфері. Оскільки автор_ки стратегії обрали спосіб дублювання та повторної актуалізації заходів освітньої безбар'єрності в контексті ДІ, важливо звертати увагу та підкреслювати заходи покращення доступу до освіти саме груп підвищеного ризику інституціоналізації, щоб зробити якісну освіту елементом запобігання потраплянню дітей в інституційну систему, з одного боку, та підсилити й конкретизувати зусилля інших стратегій щодо доступу до освіти – з іншого боку.

Певну невідповідність висунутим в Керівних принципах ідеям або ж недопрацьованість можна простежити й у питаннях **працевлаштування та зайнятості** людей з інвалідністю, які розглядає Операційний план. Тоді як Керівні принципи акцентують на важливості доступу людей з інвалідністю до ринку праці задля забезпечення власного фінансового благополуччя як запоруки незалежного життя, в Операційному плані доволі часто поняття «**праця**» підмінюється поняттям «**зайнятості**», що зовсім не обов'язково передбачає офіційне оформлення трудових відносин та фінансову винагороду відповідно. Формулювання «зайнятість», зокрема, використовується в контексті залучення людей з інвалідністю до діяльності **соціальних підприємств**, що також може призвести до поширення практики використання людей з інвалідністю та старшого віку як неоплачуваної робочої сили. Занепокоєння щодо цього підсилює й неодноразове звернення до волонтерської діяльності як форми зайнятості

людей з інвалідністю та людей старшого віку, оскільки так діяльність ніяк не дозволяє людині закривати свої базові потреби та підтримувати незалежне життя на гідному рівні. Хоча волонтерська діяльність також згадується в документі як один із варіантів заходів для інтеграції людей у громади, все ж дуже важливо уникати підміни поняття оплачуваної праці та зайнятості на волонтерських засадах, щоб надалі не зіткнутися з проблемою маніпулювання цими поняттями та формування хибної статистики про працевлаштування людей з інвалідністю в Україні.

Загалом, хоча більшість із перерахованих законодавчих сфер, над яким працюватиме Уряд на першому етапі реалізації Стратегії ДІ, відображає сфери, актуалізовані Керівними принципами, підходи до їх втілення є суперечливими. Заплановані зміни мають дуже узагальнений характер і не відображають проблем та потреб людей з інвалідністю та старшого віку, що перебувають в інституціях або ризикують там опинитися. Більшість змін намагаються охопити дві дуже різні за проблемами, потребами та практичними розв'язками групи – людей з інвалідністю та людей старшого віку, що наперед знижує їх прикладну ефективність та цінність в контексті ДІ. Окремі зміни не враховують важливі в контексті превентивної діяльності вектори, як це спостерігається в запланованих змінах у сфері освіти, або ж випускають із поля зору надзвичайно важливі в контексті деінституціоналізації уточнення, як-от місце надання житлових послуг. Інші ж заходи, як-от запланована інтеграція моделі підтриманого ухвалення рішень, відверто суперечать міжнародним стандартам, євроінтеграційним вимогам і Керівним принципам Єврокомісії. Таким чином напрям усунення бар'єрів для реалізації прав людей з інвалідністю та людей старшого віку та їх життя в громаді не можна визнати таким, що у своїх завданнях та заходах цілковито відповідає баченню деінституціоналізації, викладеному в Керівних принципах Єврокомісії.

Загальними рекомендаціями щодо всіх зауважених у цьому розділі проблем можуть бути, з одного боку, **конкретизація завдань та заходів** у межах заявлених напрямів та уточнення запланованих змін у кожному з них, а з іншого боку – **концентрація фокуса уваги** Стратегії саме на людях з інвалідністю в інституціях та людях, що належать до груп підвищеного ризику інституціоналізації. Це дозволить сформулювати зміни до законодавства так, щоб вони чітко відображали запити та потреби цільової аудиторії реформи та задовольняли їх.

Реформування системи довготривалого догляду та розвиток системи послуг

Другим за масштабом запланованої роботи та змін задля деінституціоналізації є напрям реформування та розвитку системи послуг. Застарілість державних стандартів, низька представленість послуг у громадах (особливо в малих громадах), недоступність послуг та їх недостатня кількість в Україні роблять якісну та комплексну підтримку людей з інвалідністю в громадах практично неможливою. Хоча класифікатором визначено 39 послуг, на практиці значна їх кількість є майже не представленою в громадах та недоступною для людей з інвалідністю. Згідно із задекларованими намірами, Мінсоцполітики планує змінити цю ситуацію, комплексно розвиваючи та вдосконалюючи систему послуг за двома векторами:

- реформування системи довготривалого догляду та її деінституціоналізація;
- розвиток інших послуг, що зроблять можливим життя людей з інвалідністю в громадах.

З погляду актуалізації теми розвитку системи послуг Операційний план Стратегії Ді наслідуює підхід Єврокомісії, викладений у Керівних принципах. Однак погляд на реалізацію цих планів та бачення Мінсоцполітики практичного виміру таких змін викликає доволі багато запитань та зауважень, що будуть викладені нижче.

Реформування системи довготривалого догляду

Операційний план пропонує розбудовувати деінституціоналізацію навколо перенесення у громаду насамперед **послуги довготривалого догляду людей з інвалідністю**, що зараз надається переважно в інституціях. Загалом такі наміри широко підтримуються Керівними принципами ЄК та теоретично можуть претендувати на європейське фінансування та інвестиції. Однак заходи Операційного плану, що передбачаються в межах виконання завдання деінституціоналізації послуги довготривалого догляду, вказують на те, що опцію **надання послуги в ізольованих та сегрегованих закладах планують залишити**. Про це, зокрема, свідчать наміри переглянути Державні будівельні норми ДБН В.2.2-18:2007 «Заклади соціального захисту населення» з метою погодження їх із міжнародними стандартами (Завдання 13.2), переглянути типові положення про інституції «з урахуванням міжнародного досвіду щодо способу організації, умов, форм та методів надання соціальних послуг з догляду, зокрема довготривалого догляду» (Завдання 13.4), а також плани «трансформувати» інституції

(Завдання 16.4), а не ліквідувати їх як антигуманне явище. Належного акценту щодо важливості надання послуги довготривалого догляду в громаді в Операційному плані не простежується, що є невтішним спостереженням. У перспективі існують ризики збереження інституційної ознаки цієї послуги, а відповідно, і продовження інституціоналізації її отримувачів.

Окрім того, саме формулювання підходу до реформування довготривалого догляду, яким послуговується Операційний план, вказує на **хибне розуміння** урядом цього комплексу послуг, а, відповідно, і хибний підхід до змін і покращення довготривалого догляду. Стратегічна ціль 2 формулює сенс реформи суто в «розвитку спроможності людей здобувати, відновлювати або підтримувати навички повсякденного життя» та робить акцент на можливостях реабілітації. Таке бачення не враховує, що значна кількість отримувачів довготривалого догляду – це люди старшого віку та люди з нейродегенеративними захворюваннями, для яких здобуття, відновлення та навіть підтримка наявних навичок повсякденного життя є **утрудненою або неможливою**. Натомість якісна реформа довготривалого догляду має включати формування комплексної допомоги та підтримки, що покриває не лише супровід людини у побуті, але й у соціалізації, включеності, фізичному й ментальному здоров'ї, а також мобільності, як і підтримку неформальних доглядальників.

Розвиток мережі послуг у громадах

Згідно зі Стратегією ДІ, розвинена та широко представлена **мережа доступних і якісних послуг у громадах** має стати надійною альтернативою послуг на базі інституцій та поступово повністю замінити їх, що дозволить людям з інвалідністю залишатися частиною суспільства протягом усього життя. Оскільки обмежена представленість послуг у громадах, їх низька якість та недоступність для людей з інвалідністю є одними з причин високого рівня інституціоналізації в Україні, Операційний план пропонує докладати зусиль до таких дій та трансформацій у цій сфері:

- оцінювання наявної ситуації з послугами в громадах, а також оцінювання потреб у них;
- сприяння розвитку та розбудові ринку надавачів послуг;
- створення умов для забезпечення сфери послуг достатньою кількістю кваліфікованих кадрів;

- перегляд та розробка державних стандартів певних послуг, зокрема послуги підтриманого проживання, тренувальної квартири, персонального асистента, послуг денного догляду;
- пошуки механізмів та шляхів для забезпечення прозорого та достатнього фінансування послуг із залученням різних джерел;
- покращення системи забезпечення людей з інвалідністю та старшого віку допоміжними засобами реабілітації та абілітації;
- оновлення системи оцінки якості та відповідності послуг міжнародним стандартам і вимогам.

У цілому цей блок завдань та планів першого етапу реалізації Стратегії ДІ значною мірою відображає підхід Єврокомісії до деінституціоналізації, зокрема у питаннях посилення ресурсних можливостей сфери послуг. Однак залишаються деякі зауваження до формулювань та фокусу уваги тих чи інших запланованих заходів, що можуть викривляти сенс цих змін, змінювати їх спрямування, відхилятися від мети Стратегії, дублювати наявні заходи та навіть суперечити Керівним принципам Єврокомісії. Деякі з таких зауважень наведені нижче:

- оцінка потреб людей з інвалідністю та старшого віку щодо потреб у послугах для самостійного життя обмежена людьми, що проживають у територіальних громадах, і не включає людей, що живуть в інституціях;
- плани з доопрацювання державних стандартів соціальних послуг не є висерпними та не включають роботу над створенням/оновленням державних стандартів для деяких важливих для незалежного життя людей з інвалідністю послуг, зокрема послуги соціально-психологічної реабілітації, консультування, соціальної та соціально-трудової адаптації, соціальної інтеграції та реінтеграції тощо;
- у Завданні 15 Стратегічної цілі 2 незрозумілим залишається формулювання про «усвідомлене прийняття рішень» для сімей, до складу яких входять люди з інвалідністю та старшого віку;
- плани «трансформування» інституцій та способів організації, умов, форм та методів надання послуг у них викликають серйозне занепокоєння намаганнями держави зберегти інституції в тій чи іншій формі та прямо суперечать Керівним принципам ЄК;

- наміри створити підґрунтя для запровадження **мораторію на функціонування інституційних закладів** видаються утопічними з огляду на паралельні плани «трансформувати» інституції та на відсутність планів та пошуків шляхів для виведення людей з інституцій.

Окремо варто розглянути комплекс заходів, що мають бути спрямовані на **підтримку людей, які бажають залишити інституції** та розпочати незалежне життя в громаді. Запропоновані заходи не впроваджують ані нові підходи та практики, ані пропонують удосконалення теперішніх, а лише дублюють уже наявні заходи. Так, пропонується забезпечити доступ в інституціях до інформації про можливість отримати підтримку в захисті своїх прав. Однак наявність інформаційних стендів із контактами гарячих ліній, контактами безоплатної правничої допомоги тощо передбачена в інституціях згідно з Типовими положеннями, а перевірка їх наявності та доступності включена до Методичних рекомендацій щодо проведення відвідувань Національним превентивним механізмом інституцій. Аналогічно аналіз випадків порушення прав людини в інституціях, зокрема й випадків жорстокого та такого, що принижує гідність, поводження з людьми з інвалідністю та старшого віку, уже здійснює Офіс Уповноваженого ВРУ з прав людини, тоді як притягненням до відповідальності порушників займається Генпрокуратура. Удосконалення законодавства в цій сфері хоч і є важливим в контексті дотримання прав людини, ніяк не сприятиме виходу людей з інституцій та підтримці деінституціоналізації.

Узагальнивши, плани Уряду з реформування підходів до довготривалого догляду та розвитку системи послуг, викладені в Операційному плані Стратегії Ді, є неоднозначними з погляду їх відповідності Керівним принципам Єврокомісії та ідеям деінституціоналізації. Занепокоєння викликає прагнення Мінсоцполітики зберегти опцію надання комплексу послуг довготривалого догляду на базі інституцій, а також дуже вузьке розуміння цих послуг і потреб їх бенефіціарів. Щодо планів розвитку системи послуг у частині збільшення ресурсного потенціалу сфери послуг – їх зміст та ідеї відбиваються у підході Керівних принципів і справді можуть сприяти покращенню якості та доступності послуг для більшої кількості людей з інвалідністю та старшого віку. Водночас актуальною залишається проблема відсутності точного та коректного визначення цільової аудиторії тих чи інших заходів, залишення поза увагою низки соціальних послуг та інші. Найбільш обмеженим із погляду практичної значущості та ефективності залишається такий критично важливий блок, як підтримка людей на шляху до їх деінституціоналізації. Зазначені заходи не пропонують нових можливостей та підтримки інституціоналізованим людям та обмежуються дублюванням уже наявних практик.

Також варто зазначити, що більш вичерпна оцінка тих чи інших дій потребує детальнішої уваги до їх реалізації, як це продемонструвала ситуація, що склалася навколо розробки нового Державного стандарту послуги підтриманого проживання. Хоча це завдання й відповідає вимогам ЄК та Керівним принципам, його практичний вимір викликав хвилю зауважень та критик із боку громадянського суспільства та організацій людей з інвалідністю. Зокрема, Fight For Right направили до Мінсоцполітики лист із принциповими та ґрунтовними зауваженнями щодо невідповідності нового стандарту правозахисному розумінню цієї послуги та збереження можливості інституціоналізації послуги підтриманого проживання. Відповідно, остаточний висновок щодо якості та відповідності правозахисним підходам запропонованих змін у сфері послуг можливо буде сформулювати лише на етапі ознайомлення зі змістом цих змін.

Сприяння включенню людей з інвалідністю в громадах та зміна ставлення до людей з інвалідністю в суспільстві

Третій компонент деінституціоналізації за Операційним планом заходів на 2025–2027 наслідуює підхід Керівних принципів ЄК та передбачає **сприяння інтеграції людей з інвалідністю в громадах та зміну ставлення до них у суспільстві як передумову для комфортного незалежного та соціалізованого життя**. В Україні значною мірою зберігається стигма та дискримінаційне ставлення до людей з інвалідністю в суспільстві, що впливає на неприйняття їх у громадах. Так, лише [22% опитаних у межах дослідження Fight For Right жінок](#) вважають, що вони радше включені або повністю включені до суспільства. Відповідно, зусилля, направлені на викорінення стигми та прийняття людей з інвалідністю як рівних членів суспільства, мають стати важливим складником деінституціоналізаційних змін. В Операційному плані ці два вектори розглядаються як окремі стратегічні цілі. Однак оскільки вони є тісно пов'язаними між собою у причинно-наслідковому ланцюжку, то вважаємо доцільним розглядати їх комплексно як один напрям діяльності Уряду.

Цей напрям Операційного плану, як і напрям усунення бар'єрів для реалізації прав людей з інвалідністю та старшого віку та задля їх життя в громаді, значною мірою **дублює заходи та діяльність, передбачені Стратегією безбар'єрності**, зокрема в частинах розгляду питань доступу до освіти, працевлаштування, соціальної активності та просвітницької діяльності. Проте, на відміну від завдань Стратегії безбар'єрності, завдання Операційного плану Стратегії Ді написані дуже узагальнено та розмито, без визначення чітких напрямів діяльності, цільових аудиторій та очікуваних результатів.

Розглянемо детальніше дублювання останніх двох сфер змін:

Стратегія безбар'єрності	Стратегія ДІ
Створення умов для соціальної активності	
<ul style="list-style-type: none"> Розвиток культури громадської активності, волонтерства, взаємодопомоги та співпраці для покращення умов життя у спільнотах між жителями територіальних громад 	<ul style="list-style-type: none"> Сприяння громадським об'єднанням та благодійним організаціям у залученні осіб з інвалідністю та осіб старшого віку у провадженні волонтерської діяльності; Підтримка місцевих проєктів, які сприяють діалогу між різними соціальними групами
<ul style="list-style-type: none"> Розвиток практики організації органами державної влади, органами місцевого самоврядування публічних консультацій та інших форм діалогу із залученням всіх суспільних груп 	<ul style="list-style-type: none"> Запровадження при органах місцевого самоврядування діяльності громадських рад осіб з інвалідністю та осіб старшого віку
Зміна ставлення до людей з інвалідністю в суспільстві	
<ul style="list-style-type: none"> Проведення просвітницьких кампаній щодо підвищення рівня толерантності, недискримінації, розуміння цінностей різноманіття та суспільного прийняття, поваги, безбар'єрної комунікації і коректної мови спілкування 	<ul style="list-style-type: none"> Надання сприяння формуванню культури толерантності та соціальної інклюзії шляхом реалізації програм і підтримки ініціатив органів місцевого самоврядування та громадських об'єднань, благодійних організацій, що заохочують взаємодію між різними соціальними групами; Налагодження співпраці з медіа для поширення ідей інклюзії і толерантного ставлення до осіб з інвалідністю та осіб старшого віку, поваги до їхніх прав
<ul style="list-style-type: none"> Включення питань доступності, інклюзії та безбар'єрності в програми навчання органів державної влади та органів місцевого самоврядування, державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування, надавачів послуг 	<ul style="list-style-type: none"> Організація тренінгів для представників органів місцевого самоврядування щодо впровадження інклюзивних практик

Найбільшим недоліком цього напрямку діяльності, викладеного в Операційному плані, є те, що заходи спрямовані на роботу із **занадто широкою аудиторією людей з інвалідністю та старшого віку загалом, а не на інституціоналізованих людей та людей, що належать до груп підвищеного ризику інституціоналізації**. Така розфокусованість завдань та заходів Стратегії наперед знижує їх ефективність у контексті деінституціоналізації, оскільки жодним чином не підтримує соціальну включеність та прийняття суспільством людей, які цього найбільше потребують, наприклад, людей із психосоціальною інвалідністю або з комплексними порушеннями розвитку. Дублюючи заходи, що вже запропоновані Стратегією безбар'єрності, як от проведення інформаційних кампаній задля зменшення стигматизації та дискримінації, варто підкреслити їх спрямування саме на прийняття людей з інституційним досвідом у суспільстві. Такий підхід, з одного боку, може суттєво покращити ефективність та впливовість заходів у контексті деінституціоналізації, а з іншого – уникнути дублювання вже впроваджених Стратегією безбар'єрності практик.

Іншим спостереженням є те, що заходи з інтеграції людей з інвалідністю в громади переважно сконцентровані на питаннях працевлаштування та зайнятості людей з інвалідністю та старшого віку, тоді як **заходи задля покращення інших форм соціальної активності майже не представлені та згадуються лиш дотично**, зокрема в контексті волонтерської діяльності. Тоді як Керівні принципи актуалізують важливість участі людей з інвалідністю у культуру та дозвілля громади, розробки та ухвалення рішень на місцях, формування мереж підтримки та взаємодії, Операційний план розглядає лише зайнятість як соціальну активність. Це може призвести до формування незбалансованих та однобоких підходів, що не сприятимуть якісному включенню та прийняттю людей з інвалідністю в громадах. Важливо забезпечити інклюзію у громадах у всіх сферах, створивши умови та забезпечивши ресурси для того, щоб люди з інвалідністю, а особливо з інституційним досвідом, змогли стати повноцінними членами громади як спільноти, а не лише як територіальної одиниці.

Підсумовуючи, варто ще раз зауважити загальний та поверхневий характер завдань і заходів, передбачених третім напрямом Операційного плану ДІ. Більшість завдань не конкретизують потреби та важливість і специфіку роботи з головною цільовою аудиторією деінституціоналізації – людьми з інвалідністю та старшого віку з інституційним досвідом, а також із групами підвищеного ризику інституціоналізації. Такий широкий підхід може врешті відобразитися на якості та впливовості заходів, зокрема інформаційних кампаній, не досягнувши важливих для деінституціоналізації результатів. Через відсутність конкретного спрямування, завдання та заходи помітно перегукуються із заходами Стратегії безбар'єрності та не додають значних нових зусиль та підходів для інтеграції людей з інвалідністю в громади та для зміни ставлення до них у суспільстві.

Крім того, соціальна включеність розглядається дуже обмежено, переважно в площині зайнятості, залишаючи поза увагою інші аспекти соціальної активності. Загалом напрям сприяння інтеграції людей з інвалідністю в громадах та зміни ставлення до людей з інвалідністю в суспільстві Операційного плану Стратегії ДІ на цьому етапі видається недопрацьованим та таким, що не зможе якісно підтримати деінституціоналізацію та сприяти життю людей з інвалідністю в громадах.

3. Змістовні прогалини Операційного плану Стратегії: критичні недогляди та ризики провалу деінституціоналізації

На перший погляд, Операційний план реалізації першого етапу Стратегії деінституціоналізації видається доволі пропрацьованим та направленим на багато аспектів забезпечення прав людей з інвалідністю, щоб зробити незалежне життя в громаді для кожного та кожної можливим. Значна кількість завдань та заходів повторюють підхід Керівних принципів Єврокомісії та в довгостроковій перспективі мають потенціал сприяти якісним змінам як на законодавчому, так і на практичному рівні. Однак під час детального аналізу очевидними стають **критичні прогалини Операційного плану** саме в частині зусиль, направлених на зменшення рівня інституціоналізації в коротко- та середньостроковій перспективі, а також на забезпечення якісного залучення людей з інвалідністю до цих процесів.

Варто виділити такі важливі напрями діяльності та комплекси заходів задля якісного проведення деінституціоналізації, які недостатньо або ж навіть зовсім не представлені в Операційному плані:

- заходи превенції інституціоналізації людей, а також запобігання формуванню нових форм інституціоналізації;
- обмеження можливості потрапляння людей в інституції уже на першому етапі реалізації Стратегії ДІ;
- механізми виходу людей з інституцій та переходу їх до життя в громадах;

- відкриття інституційної системи для громадського спостереження та контролю, реалізації досліджень та пілотних проєктів;
- широка включеність людей з інвалідністю в процеси ухвалення рішень, формування політик та практик у сфері деінституціоналізації та інвалідності загалом.

Заходи превенції інституціоналізації

Однією з найбільших та найкритичніших прогалин Операційного плану є відсутність заходів запобігання інституціоналізації людей з інвалідністю в коротко- та середньостроковій перспективі. Замість них Уряд пропонує загальні зусилля зі створення умов для незалежного життя в громадах людей з інвалідністю в цілому. Попри те, що ці заходи також є важливими та необхідними, вони не здатні забезпечити належну підтримку для людей, що ризикують зазнати інституціоналізації вже сьогодні. Те, що ці заходи не можуть розглядатися як ефективна превенція, підкреслює й той факт, що навіть за оптимістичним сценарієм не передбачається зниження кількості влаштованих в інституції людей до 2027 року.

В умовах війни процедура прийняття людини в інституцію була суттєво спрощена та пришвидшена, тому з 2022 року люди з інвалідністю та громадяни старшого віку можуть потрапити до закладу, просто написавши заяву або ж за умови подання заяви офіційним опікуном/органом опіки та піклування¹. Так, у 2022–2024 роках чисельність мешканців інституцій зросла на майже 16 тисяч. До традиційних груп підвищеного ризику інституціоналізації додалися нові групи: люди з інвалідністю та старшого віку з-поміж внутрішньо переміщених осіб, а також ветерани бойових дій. Це також відображається на статистиці: протягом 2022–2024 років до інституцій було зараховано щонайменше 3300 людей з-поміж ВПО. Відповідно, в Україні постала гостра потреба формування комплексу заходів нагальної підтримки людей з груп ризику, щоб запобігти їх можливому розміщенню в інституціях.

Керівні принципи Єврокомісії натомість актуалізують важливість роботи з людьми, що можуть потрапити в інституції, та пропонують вичерпний комплекс заходів підтримки людей з інвалідністю та старшого віку залежно від групи ризику та навіть з урахуванням ризиків перехресної та множинної дискримінації. Міністерству соціальної політики варто звернути увагу на заходи, що пропонують Керівні принципи, та якомога швидше інтегрувати їх в Операційний план. Важливо

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

розробити не просто загальні заходи, що направлені на людей з інвалідністю як єдину групу, а сформувані вузькі підходи та заходи, що враховують проблеми та потреби кожної групи ризику окремо, а саме:

- дітей з інвалідністю, що живуть у сім'ях, а також молодь з інвалідністю, що перебуває в системі інституцій для дітей;
- людей, що позбавлені дієздатності або дієздатність яких обмежена судом;
- людей із психосоціальною та/або інтелектуальною інвалідністю, комплексними порушеннями розвитку;
- людей старшого віку, зокрема й самотніх;
- ветеранів, що отримали інвалідність внаслідок війни;
- внутрішньо переміщених людей з інвалідністю та старшого віку;
- людей, яких можуть обмежити в доступі до послуг у громадах, а саме жінок та дівчат з інвалідністю, людей з інвалідністю, які належать до расових та етнічних груп, та ЛГБТІК+ людей з інвалідністю, а також тих людей з інвалідністю, які проживають у сільській чи віддаленій місцевості.

На ранніх етапах деінституціоналізації надзвичайно важливо **зменшити кількість людей, що вперше потрапляють в інституції** та опиняються в соціальній ізоляції. По-перше, це дозволить зупинити високі темпи інституціоналізації та обмежити поглиблення її вже зараз. Оскільки протягом 2022–2024 років щонайменше 11 300 людей вперше опинилися в інституціях, що свідчить про дуже небезпечну динаміку збільшення масштабів інституціоналізації порівняно з минулими роками, це питання є гострим та потребує негайної уваги та відповідних зусиль від Уряду та профільних органів місцевого самоврядування. По-друге, це стане можливістю розробити та відпрацювати комплекс оперативних заходів підтримки у громадах, дослідивши потреби та проблеми людей і сформувавши індивідуальну відповідь на них. У майбутньому такий досвід кейс-менеджменту може стати якісною основою для напрацювання моделей підтримки людей із різних груп ризику задля продовження їхнього життя в громаді. Урешті, це допоможе вберегти тисячі людей від травматичного досвіду життя за межами громади, розриву соціальних зв'язків, сегрегації та ізоляції, а також втрати контролю над власним життям і щоденними виборами.

Серед вузькоспрямованих заходів превенції, які пропонують Керівні принципи і які можна адаптувати до українського контексту, є такі:

- раннє втручання та підтримка сімей, що виховують дітей з інвалідністю;
- ліквідація інституту недієздатності в Україні та забезпечення правоздатності всім людям з інвалідністю;
- упровадження моделі підтриманого ухвалення рішень;
- комплекс заходів задля запобігання захворюванням, їх профілактики та лікування, а також забезпечення можливостей догляду та підтримки людини вдома;
- інші заходи, рекомендовані Керівними принципами.

Ураховуючи виклики війни, заходи превенції мають також включати нові групи ризику та потребують розробки нових рішень, що відповідають специфічному контексту ситуації в Україні та які не можна запозичити чи наслідувати в європейських держав. Зокрема, це можуть бути заходи для забезпечення незалежного життя внутрішньо переміщених людей з інвалідністю та старшого віку, що дозволить їм продовжити жити в громаді. Це включає як забезпечення доступного соціального житла, так і доступних послуг у відповідь на запити нових мешканців громад. Також це можуть бути заходи для реабілітації та підтримки ветеранів у громадах зі збереженням наявних соціальних зв'язків, із доступом до якісних реабілітаційних послуг і технологій. Усі ці заходи мають ґрунтуватися на основі потреб та проблем, із якими стикається кожна з груп ризику, і спрямовуватися на те, аби не допускати інституціоналізацію людей завдяки забезпеченню якісної підтримки у громадах.

Іншим аспектом заходів превенції, які не мають відображення в Операційному плані попри євроінтеграційні вимоги до України та умови доступу до європейських фондів, хоча й окреслені в Керівних принципах Єврокомісії, є заходи з **обмеження формування нових форм інституціоналізації в Україні**. Відсутність такого важливого завдання в Операційному плані врешті може звести нанівець усі заплановані зусилля та зберегти інституціоналізацію як явище в Україні. Окрім зауважень до проєкту Державного стандарту послуги підтриманого проживання, що були викладені в попередньому розділі, занепокоєння викликає й рішення Верховної Ради узаконити можливість надання реабілітаційних послуг ветеранам війни у спеціальних закладах загальної середньої освіти².

² Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо розширення можливостей спеціальних закладів загальної середньої освіти для реабілітації осіб з особливими освітніми потребами та військовослужбовців» // <https://ips.ligazakon.net/document/J110146A?an=2>

Цей закон не лише ставить під загрозу безпеку дітей та якість надання їм освітніх послуг, але й створює легальну можливість для інституціоналізації ветеранів та ізоляції їх від суспільства. Враховуючи ці зауваження, встановлення прямого обмеження на створення нових форм інституціоналізації та нових закладів, що керуються підходами ізоляції та сегрегації, має стати наріжним каменем деінституціоналізації вже на першому етапі, а, відповідно, має бути включене в Операційний план.

Обмеження можливості потрапляння людей в інституції

Супутнім до превентивних заходів завданням, що його оминає Операційний план, є обмеження можливості потрапляння людей в інституції вже під час першого етапу реалізації Стратегії Ді. Можливим варіантом встановлення такого обмеження може стати *поетапне впровадження мораторію на прийняття людей в інституції*, підготовка та пілотування якого може стартувати у 2025–2027 роках у кількох громадах. Безсумнівно, безпосереднє впровадження повноцінного мораторію не є ані можливим, ані доцільним на ранніх етапах деінституціоналізації з урахуванням щорічного приросту мешканців інституцій. Водночас поступове торування шляху до цього заходу необхідно розпочинати вже зараз.

В умовах війни кількість людей в інституціях невпинно зростає, що лише ускладнюватиме практичну частину деінституціоналізації та потребуватиме залучення ще більшої кількості ресурсів. Поширеним явищем стало розміщення в інституціях людей з інвалідністю та старшого віку, що раніше проживали в громаді, на підставі втрати придатного для проживання житла внаслідок війни або переміщення з небезпечних/окупованих регіонів. Для органів місцевого самоврядування та громад інтернати стали «простим, швидким та зрозумілим» рішенням для цієї групи людей, тоді як пошуки доступного житла та надання необхідних послуг у громаді потребують більших зусиль, нових рішень та розробки нових механізмів підтримки людей. У результаті тисячі людей опиняються в ізоляції, а інституційна інфраструктура продовжує масштабуватися.

Відправною точкою для майбутнього мораторію може стати обмеження приймання в інституції людей з інвалідністю та людей старшого віку з-поміж ВПО, що раніше проживали в громадах та не потребують постійного догляду. Протягом 2022–2024 років в інституції вперше потрапили понад 3300 людей з інвалідністю та старшого віку серед переселенців, що все життя проживали в громадах. Якщо у 2022 році розміщення їх в інституції стало кризовим рішенням в обставинах війни та нездатності громад оперативно забезпечити належні умови для життя та підтримку в громадах нових мешканців, то в наступні роки це поступово

перетворилося на системний підхід, що позбавив сотні людей права на контроль над власним життям. В умовах погіршення безпекової ситуації в Сумській та Дніпропетровській областях така доля може спіткати ще невизначену кількість людей з інвалідністю та старшого віку, але м'який примус для громад шукати альтернативні варіанти для людей, що не потребують постійного догляду та раніше жили незалежно, допоможе таким людям уникнути ізоляції та сегрегації в інтернатах.

Пілотний проєкт у кількох громадах зі встановлення жорсткішої процедури та звуження переліку підстав, аби видати так звану «путівку» в інтернат, також має потенціал каталізувати як упровадження превентивних заходів, так і розробку механізмів підтримки людей у громадах. Рішення про розміщення людини в інтернаті має розглядатися як крайній можливий захід, а передувати йому мають підтверджені документально пошуки альтернативних варіантів підтримки людини саме в громаді. Таким чином виключення опції «простого рішення» інституціоналізації людей, для яких громада не надає належної підтримки, може підштовхнути громади та органи місцевого самоврядування до пошуків альтернативних рішень, зокрема до надання послуг у громаді. Неможливість ізолювати людину в інституції та виключити її та її потреби з громади стимулюватиме створення доступних житлових послуг, послуг підтримки, медичних послуг, працевлаштування тощо. Ба більше, подібний пілотний проєкт на практиці допоможе виявити, якої підтримки потребують громади вже зараз, з якими викликами стикатимуться під час пошуків альтернатив інституціям і яких акторів можна та необхідно залучати для м'якшого переходу до повної підтримки людей з інвалідністю в громадах.

В умовах відсутності консенсусу щодо деінституціоналізації між Міністерством соціальної політики як розробниками Стратегії ДІ та Операційного плану та органами місцевого самоврядування як майбутніми виконавцями цієї стратегії поступові обмеження на прийняття людей в інституції мають стати ефективним інструментом примусу до оперативної та дієвої реалізації заходів Операційного плану, спрямованих на створення умов для незалежного життя людей з інвалідністю в громадах, та унеможливають бойкотування деінституціоналізації на місцях.

Створення механізмів виходу людей з інституцій та переходу їх до життя в громадах

Одним із найбільш значущих прогалин Операційного плану Стратегії ДІ, що вплине як на якість, так і на часові межі деінституціоналізації, є те, що на першому етапі реалізації Стратегії **не передбачається практична робота із забезпечення можливостей незалежного життя для людей, що перебувають в інституціях зараз**. Віддаючи належне автор_кам Стратегії та Операційного плану, скажемо, що Завдання 17 присвячене актуалізації потреби шукати шляхи для виходу людей з інституційної системи. Це завдання передбачає оцінку потреб, можливостей, навичок та потенціалу для життя в громаді, а також вивчення потреб громад для реалізації такої можливості й навіть відповідну розробку індивідуальних планів для переходу від інституцій до незалежного життя. Ці заходи є необхідними, важливими та обґрунтованими намірами, однак, на жаль, не достатніми навіть на ранніх етапах деінституціоналізації.

В Операційному плані помітно бракує хоча б згадок про перспективи розробки механізмів виведення людей з інституцій та декларування намірів про здійснення пілотних проєктів та ініціатив у цьому напрямі або будь-яких інших опцій забезпечення незалежного життя для хоча б невеликої кількості людей із близько 38 тисяч, що проживають в ізоляції інституцій. Відповідно, на найближчі 3 роки, які покриває Операційний план, деінституціоналізація залишається лише концепцією на папері, не створюючи жодних можливостей для покращення становища десятків тисяч інституціоналізованих людей. Разом із тим залишається незрозумілим, як держава має досягти індикативного показника «не збільшено» щодо кількості повнолітніх людей з інвалідністю та людей старшого віку, що проживають в інституційних закладах до 2027 року, якщо зберігатиметься поточна динаміка щорічного приросту у 5500 мешканців.

Важливо зазначити, що напрацювання якісного гнучкого механізму виведення людей з інституцій, який можна буде адаптовувати до різних контекстів, індивідуальних потреб і становища кожної окремої людини, є багатоетапним процесом. Відповідно, потребує значного часу. Зокрема, необхідно:

- визначити спектр можливих перешкод на шляху людини від інституції до свободи, враховуючи досвід людей з різною інвалідністю, різним економічним становищем, належністю до різних груп перехресної дискримінації, регіональних контекстів та ін.;
- провести мапування як державних, так і недержавних стейкхолдерів, акторів та діячів, як-от надавачі соцпослуг, послуг pro bono, громадські організації

тощо, що можуть надавати ту чи іншу підтримку людині з інвалідністю під час її переходу від інституційного до незалежного життя;

- розробити безпосередній механізм виведення людини з інституції та провести його пілотування в різних областях, забезпечивши представленість у пілотному проєкті різноманітних індивідуальних сценаріїв;
- скоригувати механізм та формування певних рекомендацій на основі досвіду пілотування;
- створити умови та мережу підтримки задля впровадження такого механізму в широкий вжиток, зробивши його загальнодоступним для людей з інституцій у будь-якій точці України.

Формування подібного механізму має посідати окреме важливе місце серед завдань Операційного плану вже першого етапу реалізації Стратегії ДІ. Оскільки, враховуючи українські масштаби інституціоналізації людей, поступове виведення їх з інституцій у громади забере довгі роки, то вкрай важливо покласти початок цьому процесу якнайшвидше. Через те що такий механізм потребує цілого блоку витрат – як матеріальних і людських ресурсів, так і часу на заходи, – відкладання його розробки на другий етап реалізації Стратегії у 2028–2030 роках серйозно гальмуватиме практичну частину деінституціоналізації та лише продовжить ізольоване та сегреговане життя десятків тисяч людей в інституціях. У цьому контексті варто зауважити, що короткий опис подальших етапів деінституціоналізації, викладений у частині «Етапи виконання завдань, спрямованих на досягнення стратегічних цілей» Стратегії ДІ, **не містить згадки про фактичне забезпечення можливості незалежного життя для людей з інвалідністю, що проживають в інституціях.** Відсутність у Стратегії ДІ та Операційному плані як її практичному відображенні намірів щодо початку безпосередньої деінституціоналізації людей, що зараз перебувають в інституціях, ставлять під великий сумнів можливість розглядати цю стратегію як відповідь на євроінтеграційні вимоги до України та як програмний документ у сфері деінституціоналізації.

Відкриття інституційної системи для громадського спостереження та контролю, реалізації досліджень та пілотних проєктів

Враховуючи те, що перший етап реалізації Стратегії ДІ не передбачає початку ліквідації інституцій як явища та навіть зменшення кількості людей з інвалідністю та старшого віку, що проживають у них, критичним недоглядом Операційного плану є відсутність практичних заходів, що покращили б становище інституціоналізованих людей та певним чином захистили б їх від неприпустимого жорстокого поводження та такого, що принижує людську гідність. Fight For Right вбачає таку можливість у відкритті інституційної системи для громадського контролю та моніторингу діяльності та прозорості інституцій.

В Україні інституційна система залишається дуже закритою, зокрема й для громадянського суспільства, а призупинення оцінки якості надання послуг під час воєнного стану³ лише ускладнює контроль не тільки за якістю послуг, але й за дотриманням прав та забезпеченням гідних умов проживання для мешканців закладів. У результаті про кричущі порушення прав людини, неприпустимі умови проживання, відсутність належного медичного супроводу та лікування, а також про насилля та навіть випадки смертей мешканців за підозрілих обставин громадськість дізнається в рідкісних випадках – з перших уст постраждалих, зі свідчень працівників інституцій або зі спостережень місцевих активістів та благодійників. Моніторингові функції Національного превентивного механізму та Офісу Уповноваженого ВРУ з прав людини фізично не можуть охопити всю масштабну мережу інституцій, про що свідчать дані Спеціальної доповіді Уповноваженого Верховної Ради України за 2024 рік: моніторингові візити було здійснено у 129 інституцій для дорослих із понад 564 наявних (259 психоневрологічних інтернатів, геріатричних пансіонатів та будинків-інтернатів та 305 відділень стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання територіальних центрів соціального обслуговування)⁴.

Сумнозвісним кейсом, що свідчить на користь ідеї відкриття інституцій для громадськості, може стати історія кричущих порушень та їх фатальних наслідків для мешканців Яришівського психоневрологічного інтернату на Вінниччині. Тривалий час чоловіки жили в неприпустимих умовах, без належного медичного нагляду та лікування, за свідченнями працівників інституції, зазнаючи трудової

3 Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» від 07.05.2022 № 560 // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2022-%D0%BF#Text>

4 Спеціальна доповідь Уповноваженого ВРУ з прав людини «Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у 2024 році» // https://toolkit.in.ua/files/368/upload/%D0%9D%D0%86%D0%91/8_2593_2.pdf?_t=1744356159

експлуатації та сексуального насилля⁵. Навіть високий рівень смертності мешканців з однією на всіх причиною смерті не привернули до інституції уваги ані Департаменту соцзахисту населення, ані будь-яких інших компетентних установ. Місцевим активістам та волонтерам, що першими звернули увагу на неприпустимі умови та підозрілі смерті в інтернаті, невдовзі заборонили вхід до інституції. Ситуація набула розголосу лише після втручання великих медіа та оприлюднення анонімних свідчень працівників закладу. Однак навіть після цього громадські організації не отримали доступу до цього закладу, а подальша доля мешканців інституції рік потому невідома.

Громадянське суспільство України та правозахисний осередок, зокрема і прошарок громадських об'єднань людей з інвалідністю, за наявності відкритого доступу до інституцій може стати ефективним інструментом посилення спроможностей НПМ та допомогти охопити більшу кількість інституцій. Іншими позитивними впливами такого рішення буде:

- унеможливлення приховування за зачиненими дверима та парканом подвір'я інтернатів неприпустимих ситуацій, таких як жорстоке поводження з мешканцями, принизливі умови проживання та недбалість персоналу;
- розширення можливостей мешканців інституцій звернутися по допомогу, заявити про порушення своїх прав, дізнатися про можливості підтримки та альтернативи інституційному догляду;
- створення умов для здійснення громадськими організаціями досліджень із залученням людей в інституціях, щоб розбудовувати подальші рішення та практики на основі потреб інституціоналізованих людей;
- забезпечення можливості для реалізації пілотних проєктів із залученням людей, що проживають в інституціях, зокрема й таких, що стосуються відновлення дієздатності або переходу до незалежного життя в громаді;
- забезпечення більшої прозорості діяльності інституцій, зокрема й господарської, завдяки відстеженню реальних видатків та витрат, моніторингу виконання закупівель та тендерів тощо.

Включення завдання з відкриття інституційної системи для громадського контролю в перший етап реалізації Стратегії ДІ може посилити якісне просування реформи в середньо- та довгостроковій перспективі. Окрім першочергових

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

можливостей для покращення становища людей в інституціях уже зараз, таке рішення дасть поштовх громадським організаціям для розробки та напрацювання практичних рішень та підходів до різних аспектів деінституціоналізації, що стане помічним ресурсом для Мінсоцполітики в межах другого та третього етапів реалізації Стратегії ДІ.

Включеність людей з інвалідністю в процеси ухвалення рішень, формування політик та практик у сфері деінституціоналізації та інвалідності загалом

У Керівних принципах ЄК питання залученості людей з інвалідністю до ухвалення, імплементації, апробації та моніторингу рішень та політик є однією з головних вимог для впровадження якісної людиноорієнтованої деінституціоналізації, а важливість їх розгортання актуалізується одразу у двох розділах документа. Керівні принципи ЄК підкреслюють важливість розробки стратегій та операційних планів щодо ДІ в тісній кооперації з людьми з інвалідністю, зокрема й з різними порушеннями, включно з інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю, а також людей із комплексними потребами в підтримці та їх представницьких організацій. Також ЄК зазначає про заходи консультації та участі, наприклад, залучення спільноти людей з інвалідністю до розробки, впровадження, моніторингу та оцінки програм, практик та рамкових стратегій, як таких, що можуть отримувати фінансову підтримку коштом ЄС. Це є прямим доказом того, що в баченні Єврокомісії щодо деінституціоналізації люди з інвалідністю фігурують як проактивна сила та сторона, позицію якої не просто необхідно враховувати, а важливо розмістити в основі всіх змін.

Операційний план Стратегії ДІ також звертається до питання громадської включеності та співпраці з людьми з інвалідністю та з їх організаціями як із найбільш зацікавленою стороною, визнаючи важливість включеності спільноти людей з інвалідністю до реалізації стратегії. Однак суттєво послаблює Стратегію **фрагментарний характер таких заходів консультації та участі**. На жаль, **спільнота людей з інвалідністю поки не розглядається як невіддільна частина творців реформи** на всіх етапах від розробки до оцінки якості. Рівень включеності людей з інвалідністю в заходи Операційного плану радше **мінімально задовольняє вимоги ЄС до України** як кандидатки на членство, викладені зокрема в Анкеті та Звітах Єврокомісії за 2023-й, 2024-й та 2025 роки, аніж забезпечує належний рівень консультацій та врахування позицій спільноти.

Варто відзначити, що участь людей з інвалідністю та їх організацій декларується в низці завдань, як-от у завданні про створення інституційного механізму для

впровадження Стратегії (Завдання 1.2). Станом на кінець 2025 року жодного консультативного або допоміжного органа при Міністерстві за участі людей з інвалідністю та їх об'єднань так і не було створено, попри те, що встановлений планом термін започаткування такого органа становив 1 місяць із моменту схвалення Стратегії. Водночас у заходах, направлених на реалізацію цих завдань, люди з інвалідністю не фігурують як консультативна сторона, а згадування громадських об'єднань у графі відповідальних за виконання не обов'язково гарантує залучення до цих процесів саме об'єднань людей з інвалідністю та самоадвокатів. Безпосереднє включення людей з інвалідністю не зазначене й у таких важливих заходах, як розробка та впровадження різноманітних інформаційних та просвітницьких кампаній (Завдання 3.22, 4.29, 4.31), здійснення моніторингу доступності та ефективності як чинних, так і новопроведених або реформованих практик (Завдання 1.2, 3.28), а також оновлення та розробка державних стандартів соціальних послуг (Завдання 1.5, 2.10, 2.12). Важливо зауважити, що зробити як інформаційні кампанії, так і соціальні послуги справді якісними та ефективними в контексті деінституціоналізації та такими, що здатні наблизити Україну до забезпечення права на незалежне життя для кожної та кожного, може лише пряма участь людей з інвалідністю в розробці та імплементації цих завдань, оскільки саме досвід людей з інвалідністю має бути розміщений в основі всіх змін у цій сфері політики.

Попри важливість включеності людей з інвалідністю у процеси формування політик та ухвалення рішень, у більшості заходів Операційного плану передбачається **участь людей з інвалідністю лише як об'єкта досліджень, вивчень та опитувань**. Безумовно, вивчення потреб та досвіду є важливим етапом під час розробки законодавчих змін та впровадження реформ, але обмеження Операційного плану таким підходом робить виконання вимоги ЄС про консультації та участь людей з інвалідністю та їх об'єднань доволі формальним. Ба більше, підхід Операційного плану до питання включення людей з інвалідністю до правотворчої діяльності відображає проблему об'єктивації людей з інвалідністю як у Стратегії ДІ безпосередньо, так і в сприйнятті українського політикуму загалом.

Критично необхідною зміною до Операційного плану та Стратегії в цілому має стати впровадження принципу **«нічого про людей з інвалідністю без людей з інвалідністю»**, яким керується Єврокомісія у формуванні політики стосовно інвалідності. Люди з інвалідністю та їх об'єднання **мають отримати доступ до правотворчих процесів на всіх етапах, а їхній голос має бути вирішальним** під час схвалення, апробації та оцінки ефективності тієї чи іншої практики в процесі деінституціоналізації. Надзвичайно важливим завданням для Мінсоцполітики на цьому етапі є фокусування заходів Операційного плану й уваги Стратегії ДІ саме на людях з інвалідністю як на головній зацікавленій стороні та бенефіціарах послуг та змін, які планує майбутня реформа. Збереження чинного підходу від-

сторонення людей з інвалідністю від формування змін може стати фатальною помилкою, що зведе нанівець зусилля Мінсоцполітики та інших виконавців Стратегії та лише віддалить Україну від імплементації стандартів незалежного життя для кожного і кожної.

Висновки

Стратегію деінституціоналізації як офіційне декларування Урядом зобов'язань працювати у сфері трансформації підходів до інвалідності та переходу від практик ізоляції й сегрегації людей з інвалідністю до забезпечення права кожного і кожної на незалежне життя, безсумнівно, можна вважати **значним досягненням як Міністерства соціальної політики України, так і громадянського суспільства**. Ще два роки тому питання про неприйнятність інституцій як ледве не єдиного надавача послуг стаціонарного догляду навіть не стояло на порядку денному Уряду, а перспектива старту в Україні деінституціоналізації видавалась утопічною. У цьому контексті Стратегія ДІ і справді стала **революційним програмним документом, що констатував початок докорінної зміни сприйняття людей з інвалідністю, їхніх прав та місця в українському суспільстві**. Тепер надзвичайно важливим завданням постає реалізація реформи згідно з європейськими принципами, стандартами та вимогами, а також остаточна відмова від морально застарілих та неетичних практик у сфері інвалідності, що є частиною радянського світоглядного та інституційного спадку.

Детальний аналіз Операційного плану на виконання першого етапу Стратегії ДІ у 2025-2027 роках підтвердив побоювання Fight For Right щодо того, що усталені медичний та благодійний підходи до інвалідності та підтримки людей з інвалідністю все ще переважають серед українського істеблішменту. Стратегія ДІ, попри наявні позитивні аспекти та заплановані значущі та якісні зміни у сфері інвалідності, не повністю відповідає правозахисному людино-орієнтованому підходу, баченню незалежного життя ЄС та суті деінституціоналізації. Якщо порівняти підхід Мінсоцполітики, викладений у Стратегії ДІ, та бачення Єврокомісії про деінституціоналізацію, що відображене в Керівних принципах щодо незалежного життя та включення до громади людей з інвалідністю в контексті фінансування ЄС, помітними стають значні викривлення суті та спрямування змін, невідповідність заходів закладеній меті, а також критичні прогалини української Стратегії ДІ.

Підхід до формування практичного виміру деінституціоналізації виявляє **системні проблеми Стратегії ДІ** як програмного документа реформи, а саме:

- брак правозахисної та людиноорієнтованої візії деінституціоналізації та головних пов'язаних концепції і послуг;
- фокус лише на вузькому переліку типів інституцій та виключення з порядку денного реформи тисяч людей в інших інституційних закладах, окрім інтернатів;
- спроба уніфікувати підходи, заходи, політики та рішення для двох дуже різних груп – людей з інвалідністю та людей старшого віку;
- нестача спрямованості на проблеми, потреби та інтереси головної цільової групи – людей в інституціях та тих, хто може туди потрапити;
- люди з інвалідністю, зокрема й люди в інституціях, розглядаються як об'єкти політики, а включення громадських об'єднань людей з інвалідністю та самоадвокатів передбачене дуже обмеженою мірою та не відображає принцип «нічого про людей з інвалідністю без людей з інвалідністю»;
- фрагментованість та обмеженість заходів та змін у багатьох сферах, що не покриває всього спектра потреб людей з інвалідністю, як-от зосередження питання соціальної включеності людей з інвалідністю суто на питаннях трудової зайнятості;
- обмежена увага до заходів короткої та середньострокової перспективи, як-то покращення становища людей, що перебувають в інституціях зараз, і розробка можливостей для їх деінституціоналізації;
- відсутність коректного та глибоко розуміння суті важливих для незалежного життя послуг і підходів, як-то підтримане проживання та підтримане ухвалення рішень;
- зосередження уваги та, відповідно, діяльності на одній-двох послугах, які подаються як флагманські, разом із цим обмеження уваги до інших критично важливих послуг;
- дублювання значної частини завдань та заходів з інших урядових стратегій у сфері інвалідності, зокрема і Стратегії безбар'єрності;

- прагнення зберегти наявні дискримінаційні політики щодо людей з інвалідністю за «косметичними» змінами під час декларування слідування принципам Конвенції ООН з прав людини, що ілюструє небажання ліквідувати інститут цивільної недієздатності;
- відсутність чіткого зобов'язання та планів скоротити кількість інституційних закладів, що залишає лазівку для продовження їх функціонування як групових будинків, осередків підтриманого проживання, денних стаціонарів тощо;
- не достатня вичерпність та невідповідність індикативних показників суті запропонованих змін та їх неілюстративність;
- відсутність достатніх заходів превенції інституціоналізації як одного з найважливіших складників деінституціоналізації в довгостроковій перспективі;
- не передбачено мораторію або інших форм обмеження можливості інституціоналізації людей з інвалідністю, через що проблема збільшення кількості людей в інституціях буде поглиблюватися;
- брак намірів та планів із реалізації пілотних проєктів деінституціоналізації для десятків тисяч людей, що продовжують жити в інституціях;
- збереження закритого характеру інституційної системи без можливості для громадськості вже зараз впливати на ситуацію в місцях несвободи, здійснювати дослідження та пілотні проєкти.

Системні та візійні проблеми Стратегії ДІ вже не тільки відображаються на сторінках Операційного плану заходів, але й позначаються на практиці, формуючи **хибні підходи та навіть небезпечні для деінституціоналізації тенденції**. Зокрема, ситуація з легалізацією можливості реабілітації ветеранів у спецшколах для дітей з інвалідністю своєю чергою продемонструвала наслідки того, що в розробників Стратегії ДІ бракує вичерпного та розширеного розуміння, які ж установи є інституціями, а також наслідки відсутності у програмному документі заходів превенції формування нових форм інституціоналізації.

Підхід до послуги підтриманого проживання, що Міністерство позиціює як альтернативу інституційному догляду та просуває як флагманський проєкт, демонструє цілковиту відсутність розуміння суті цієї послуги, її компонентів та мети. Відсутність такого розуміння на практиці проілюстрували [«експериментальні проєкти»](#) з надання послуги підтриманого проживання для людей з інвалідністю та старшого віку з-поміж ВПО на базі відновлених корпусів санаторіїв «Слава» (м. Миргород) та «Батьківщина» (м. Трускавець). Ці варіанти

Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності широко просувало як місце надання «гідних умов життя для людей старшого віку та людей з інвалідністю». Насправді ж триповерхове відділення підтриманого проживання та соціальної адаптації, що складається з 68 кімнат та розраховане на розміщення 136 людей по 2 людини в кімнаті, яке, наприклад, пропонує санаторій «Слава», не відповідає ідеям деінституціоналізації та сенсу послуги підтриманого проживання ані за своєю формою, ані за своєю суттю.

Наведені ситуації ілюструють **критичну необхідність доопрацювання та внесення змін як у Стратегію ДІ, так і в Операційний план** у тісній співпраці з громадськістю загалом та з організаціями людей з інвалідністю зокрема. Досвід деінституціоналізації в інших пострадянських державах та державах Східного блоку чітко засвідчує критичність перелічених вище проблем для здійснення реформи та встановлює пряму кореляцію між ними та якістю ДІ. Деінституціоналізація має стати не формальним виконанням євроінтеграційних вимог на папері, а реальною докорінною зміною підходів до розуміння інвалідності та системи підтримки людей з інвалідністю в Україні, що забезпечить право на незалежне життя для десятків тисяч людей в інституціях та припинить ганебну практику ізоляції та сегрегації людей з інвалідністю. **Fight For Right** закликає **Міністерство соціальної політики** врахувати викладені в цьому аналізі принципові зауваження та рекомендації, а також відновити консультації для спільної конструктивної роботи як над внесенням змін до Стратегії ДІ та Операційного плану, так і над формуванням подальших кроків Уряду у сфері деінституціоналізації.

