

НЕВИДИМИ НА ПЕРЕДОВІЙ: ІНВАЛІДНІСТЬ ТА ДИТИНСТВО У ВОЄННІЙ УКРАЇНІ

Потреби та бар'єри, з якими стикаються діти з інвалідністю та їхні сім'ї в постраждалих від війни громадах України





Невидимі на передовій: Інвалідність та дитинство у воєнній Україні. Потреби та бар'єри, з якими стикаються діти з інвалідністю та їхні сім'ї в постраждалих від війни громадах України.

Квітень 2025 року

Цей звіт був підготовлений War Child у співпраці з AUFCR та Montessori UA в межах проєкту «Задоволення нагальних потреб дітей та сімей у громадах, постраждалих від війни: локалізовані підходи до інтегрованих послуг із захисту дітей, освіти та психосоціальної підтримки (MHPSS)», що фінансується Українським гуманітарним фондом.

Ілюстрації: Максим Філіпенко

ЗМІСТ

ВСТУП	1
МЕТОДОЛОГІЯ	1
РЕЗУЛЬТАТИ	2
Політика	2
Показники інвалідності	5
Державна підтримка	6
Інституціоналізація	9
Вплив війни	11
РЕКОМЕНДАЦІЇ	14

ВСТУП

Ще до початку повномасштабного вторгнення Російської Федерації ситуація з дитячою інвалідністю в Україні була складною та мала унікальні характеристики. Після лютого 2022 року вона значно погіршилася, особливо у регіонах, наближених до лінії фронту, таких як Донецька, Дніпропетровська, Харківська, Запоріжжя та Миколаївська області.

Ця доповідь містить результати оцінки становища дітей з інвалідністю в Україні, з особливою увагою до регіонів, розташованих поблизу активних бойових дій.

War Child висловлює вдячність координаторам, ключовим інформаторам, опікунам, підліткам та респондентам, які долучилися до дослідження й зробили його проведення можливим.

МЕТОДОЛОГІЯ

Оцінювання із залученням громадськості поєднувало аналіз вторинних та первинних даних. Вторинні джерела охоплювали доповіді та аналітичні матеріали ООН, неурядових і міжнародних організацій щодо ситуації в Україні, зокрема щодо рівня інвалідності серед дітей, бар'єрів у доступі до послуг, суспільного ставлення до інвалідності та впливу повномасштабного вторгнення Російської Федерації.

Первинні дані було зібрано у березні-квітні 2025 року. Кількісне дослідження проводилося у формі онлайн-опитування на основі Модуля функціонування дитини, розробленого ЮНІСЕФ та Вашингтонською групою зі статистики інвалідності¹. Інструмент охоплював оцінку функціональних труднощів дітей віком 2–4 та 5–17 років у шести сферах: слух, зір, комунікація/розуміння, навчання, мобільність та емоційний стан. Опитування проходили як батьки/опікуни, так і вчителі. Версія для опікунів використовувалась без змін, тоді як інструмент для вчителів був адаптований для виявлення труднощів у функціонуванні їхніх учнів. Опитування охопило мешканців Донецької, Дніпропетровської, Харківської, Запоріжжя та Миколаївської областей. У вибірці було 109 опікунів дітей віком 2–4 роки (35% чоловіків, 65% жінок) та 123 опікуни дітей віком 5–17 років (40% чоловіків, 60% жінок). Усі 98 опитаних вчителів були жінками: 59 відповідали за дітей молодшої вікової групи, 39 – за дітей та підлітків 5–17 років.

Крім того, було проведено три фокус-групові дискусії (ФГД). Дві з них – з опікунами дітей з інвалідністю (у Харкові — 11 жінок, серед них двоє вчительок; у Донецьку — 7 учасників, зокрема 6 жінок і 1 чоловік, як опікуни дітей з інвалідністю та без неї). Ще одна ФГД — з підлітками з інвалідністю та без (13 осіб: 7 дівчат і 6 хлопців) — відбулася в Харківській області. Метою дискусій було з'ясування сприйняття інклюзії, доступності послуг, наявності

¹Модуль з питань функціонування дитини. ЮНІСЕФ. 2021. Доступно за посиланням: <https://data.unicef.org/topic/child-disability/data-collection-tools/module-on-child-functioning/>

допоміжних засобів, навчального процесу, шкільного життя, інтеграції в громаду та загальної обізнаності щодо інвалідності.

Окремо проведено чотири дистанційні інтерв'ю з ключовими інформаторами — представниками Робочої групи з питань віку та інвалідності Кластера захисту, Національної асамблеї людей з інвалідністю, а також фахівцями (терапевтами та психологами), які надають підтримку дітям з інвалідністю та їхнім сім'ям. Один із респондентів працює в державному Інклюзивному ресурсному центрі (ІРЦ) у Харківській області.

Усі учасники надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Жодна з осіб не отримувала винагороди. Фасилітатори пройшли підготовку з питань захисту та надали учасникам контакти для повідомлення про інциденти.

Серед основних обмежень оцінювання — невеликий обсяг вибірки, що зумовлено загрозами безпеці, особливо під час організації фокус-груп. Низький рівень відповідей від учителів також пояснюється підвищеним робочим навантаженням та поширеним професійним вигоранням.²

РЕЗУЛЬТАТИ

Політика

Протягом останніх двадцяти років Україна ініціювала низку важливих реформ, спрямованих на покращення становища дорослих і дітей з інвалідністю та поступовий перехід від інституційного догляду до підтримки в сімейному та громадському середовищі.

У 2009 році Україна ратифікувала Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю (КПІ) і з того часу вживає заходів для узгодження національного законодавства та політик із її положеннями. Серед ключових ініціатив — Національний план дій щодо реалізації КПІ (до 2025 року), який включає розвиток інклюзивної освіти; Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору (до 2030 року); приєднання до Марракеського договору (2023); а також поточна реформа системи оцінювання інвалідності, яка переходить від медичної моделі до функціональної, базованої на Міжнародній класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ). Із 2017 року українські школи зобов'язані відкривати інклюзивні класи за запитом батьків.³

Ці зобов'язання супроводжуються збільшенням бюджетного фінансування. У державному бюджеті на 2024 рік видатки на соціальний захист осіб з інвалідністю зросли на 88% порівняно з попереднім роком. У проєкті бюджету на 2025 рік передбачено додаткове зростання на 4,8%.⁴

²Європейський центр Вергеланда. Задоволення нагальних потреб українських шкіл. 2024. Доступно за посиланням: <https://theewc.org/story/meeting-the-urgent-needs-of-ukrainian-schools/>

³Організація Об'єднаних Націй в Україні, Глобальний фонд для людей з інвалідністю. Ситуаційний аналіз щодо прав людей з інвалідністю в Україні. Огляд по країні. 2025. Доступно за посиланням: <https://globaldisabilityfund.org/new/wp-content/uploads/2025/03/SITAN-Ukraine.pdf>

⁴Державний бюджет України ЮНІСЕФ на 2024 рік. Огляд аналізу бюджету програми «Державне фінансування для дітей» (PF4C) та Державний бюджет України на 2025 рік. Огляд бюджету програми «Державне фінансування для дітей» (PF4C)

Водночас, попри вказані досягнення, значні виклики залишаються. Зокрема, спостерігається фрагментарність у наданні державних послуг, затримки у впровадженні деінституціоналізації та створенні інклюзивного середовища для дітей з інвалідністю. Домінування медичної та благодійної моделей у суспільному та політичному дискурсі обмежує реалізацію прав осіб з інвалідністю⁵. Зокрема, проблеми виникають на етапі реєстрації та категоризації дітей, зберігаються високі рівні інституційного розміщення, а також виявляються прогалини у достовірності адміністративних даних. Додатковий тиск на систему створило повномасштабне вторгнення 2022 року, що спричинило серйозні перебої в наданні послуг.

Попри суттєві зусилля, в Україні досі існують системні прогалини у наданні державних послуг, реалізації деінституціоналізації та створенні інклюзивного середовища для дітей з інвалідністю. Поширеність медичної та благодійної моделей інвалідності й надалі обмежує можливості дітей і дорослих з інвалідністю повною мірою реалізовувати свої права людини. Серед основних викликів — недоліки в системі реєстрації та класифікації дітей з інвалідністю, високий рівень інституціоналізації, низька достовірність адміністративних даних, а також масштабні перебої в наданні послуг, спричинені повномасштабним вторгненням у 2022 році.

Від моменту ратифікації Конвенції про права осіб з інвалідністю у 2009 році Україна взяла на себе зобов'язання перейти від медичної до соціальної моделі інвалідності. Втім, до 2020 року основним шляхом доступу до реабілітаційних послуг, допоміжних засобів і соціальних виплат залишалася процедура оцінювання, яка базувалася переважно на медичній моделі.⁶

Наявні дані про дітей з інвалідністю можуть бути неточними, оскільки сам процес реєстрації є складним, громіздким і часто викликає труднощі як для батьків, так і для фахівців. Правозахисні організації, які працюють у сфері захисту прав людей з інвалідністю, звертають увагу на недосконалість і непослідовність існуючої системи категоризації, яка, на їхню думку, сприяє стигматизації дітей і підлітків та призводить до дискримінації протягом усього життя.⁷

Процедура передбачає оцінювання дитини або підлітка спеціалістом-дефектологом.⁸ За результатами оцінювання дитині надається юридичний статус інвалідності відповідно до однієї з трьох категорій (I, II або III). У випадку з дітьми, які мають складні форми інвалідності, їх іноді визнають такими, що «не піддаються навчанню»⁹, що є вкрай дискримінаційною практикою. Повідомляється про численні проблеми, пов'язані з цією системою оцінювання, зокрема: низький рівень обізнаності щодо необхідного пакету документів, сприйняття процесу як корумпованого, обмежений доступ до спеціалізованих інструментів оцінювання — особливо

⁵Програмний документ ООН з питань інвалідності. 2021. Доступно за посиланням: <https://ukraine.un.org/en/165090-un-policy-paper-disability>

⁶Організація Об'єднаних Націй в Україні, Міжнародний фонд для людей з інвалідністю. 2025.

⁷Міжнародна організація «Права людей з інвалідністю». Залишені на війні: небезпеки, з якими стикаються діти з інвалідністю в українських дитячих будинках, 2022 р. Доступно за посиланням: <https://www.driadvocacy.org/new-report-left-behind-in-the-war-dangers-facing-children-with-disabilities-in-ukraines-orphanages/>

⁸Програмний документ ООН щодо інвалідності. 2021 р.

⁹Міжнародна організація з прав людей з інвалідністю, 2022 р.

у сільських громадах, — а також надмірне навантаження на комісії, що негативно впливає на якість самої оцінки та подальшого складання індивідуальних програм реабілітації (ІПР).¹⁰

Окрім того, Закон України про реабілітацію визначає інвалідність у спосіб, який суперечить положенням Конвенції про права осіб з інвалідністю. У законі інвалідність трактується як «міра втрати здоров'я внаслідок хвороби, травми (або її наслідків) чи спадкових вад, які, взаємодіючи з навколишнім середовищем, можуть призвести до обмеження життєздатності». Цей підхід піддається критиці з боку організацій людей з інвалідністю через те, що він відтворює і закріплює медичну модель інвалідності, ігноруючи соціальні бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю. Так само і Закон України «Про освіту» викривлює поняття «розумного пристосування», оскільки не враховує важливе уточнення про «надмірне навантаження», що створює непорозуміння у визначенні обов'язків навчальних закладів щодо забезпечення доступності освіти. Крім того, закон прямо не визнає відмову у розумному пристосуванні як форму дискримінації за ознакою інвалідності, що суперечить міжнародним стандартам. Законопроект, який має на меті усунути ці законодавчі невідповідності, з 2015 року залишається без просування.¹¹

У 2017 році Україна ухвалила Стратегію деінституціоналізації дітей, яка передбачала перехід від інституційного догляду до альтернативних форм виховання до 2026 року. Однак реалізація цієї стратегії зазнавала труднощів через відсутність належного альтернативного житла, обмежені фінансові ресурси та недостатній розвиток громадських послуг.¹² Темпи впровадження залишаються предметом занепокоєння. У 2021 році було призупинено дію заборони на влаштування дітей віком до трьох років до інституцій,¹³ а діти з інвалідністю продовжують систематично виключатися з процесів деінституціоналізації.¹⁴ У 2022 році Комітет ООН з прав дитини та Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю чоприлюднили спільний заклик до дій, висловивши глибоку стурбованість долею тисяч дітей з інвалідністю з України, які проживали в інтернатах і були евакуйовані із зон бойових дій до Західної України або за кордон, а також тих, хто залишається у небезпечних районах. Обидва комітети наголосили на серйозній шкоді, якої зазнають діти з високим рівнем потреб у підтримці внаслідок інституційного догляду.¹⁵

У 2023 році Міністерство соціальної політики створило Координаційний центр розвитку сімейної освіти та піклування — ініціативу, покликану сприяти розробці та впровадженню Національного плану щодо сімейних форм виховання дітей в Україні. До процесу будуть залучені державні

¹⁰Організація Об'єднаних Націй в Україні, Глобальний фонд для людей з інвалідністю, 2025 р.

¹¹Там само.

¹²Програмний документ ООН щодо інвалідності, 2021 р.

¹³Боротьба за права, Ліга сильних, Національна Асамблея людей з інвалідністю в Україні, Українська Гельсінська спілка з прав людини. «Ситуація з правами людей з інвалідністю в Україні». 2024. Доступно за посиланням: https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2024/09/INT_CRPD_CSS_UKR_58975_E.pdf

¹⁴Міжнародна організація з прав людей з інвалідністю. 2022.

¹⁵Спільна заява Комітету з прав дитини та Комітету з прав людей з інвалідності щодо українських дітей з інвалідністю. Доступно за посиланням: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2022/10/un-experts-call-urgent-action-protect-ukrainian-children>

органи, експерти у сфері інвалідності та представники неурядових організацій.¹⁶

Показники інвалідності

За даними адміністративної статистики, в Україні зареєстровано близько 160 000 дітей з інвалідністю.¹⁷

¹⁸ У 2023 році цей показник становив 159 000, що майже відповідає рівню 2016 року. Водночас, з огляду на загальне зменшення чисельності дитячого населення, це свідчить про зростання поширеності інвалідності серед дітей. За даними ЮНІСЕФ, серед підлітків віком 15–17 років із зареєстрованою інвалідністю 58% становлять хлопці та 42% — дівчата. Спостерігаються також значні регіональні відмінності: найвищі показники зареєстровано в Миколаївській (102 на 1000), Донецькій (66), Херсонській (55) та Чернігівській (51) областях, а найнижчі — у Київській (27), Полтавській (34) та Львівській (35) областях.¹⁹

«Батьки можуть розуміти, що є проблема, але не готові до офіційного встановлення діагнозу. (...) Вони бояться, що це призведе до стигматизації дитини. Бояться самого статусу “інвалід”. Вони вважають, що це змінить ставлення до них».

Ключовий інформатор – учитель і терапевт, який працює з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями

Офіційна реєстрація інвалідності ускладнена низкою бар'єрів — інституційних, фінансових, фізичних і пов'язаних зі ставленням у суспільстві. Також залишається домінантною медична модель класифікації інвалідності. Через це реальна кількість дітей з інвалідністю, ймовірно, є вищою, однак альтернативні джерела даних практично відсутні.²⁰

Наявна статистика щодо типів інвалідності серед дітей і підлітків вказує на таке розподілення: вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні порушення — 28,2%; психічні та поведінкові розлади — 20,1%; ураження центральної нервової системи — 14,7%; ендокринні порушення, розлади харчової поведінки та обміну речовин — 10,6%; порушення слуху — 5,6%; захворювання опорно-рухового апарату та сполучної тканини — 4,5%; захворювання органів зору — 3,1%. Особливо показовим є зростання рівня психічних і поведінкових розладів серед дітей — понад 50% у період із 2015 до 2022 року, що, ймовірно, свідчить про поглиблення негативного впливу збройного конфлікту ще до повномасштабного вторгнення.²¹

¹⁶ Організація Об'єднаних Націй в Україні, Глобальний фонд для людей з інвалідністю. 2025.

¹⁷ Благотворительный фонд «Голоси дітей», Громадська організація «Харківський інститут соціальних досліджень». «Діти та війна в Україні. 24 травня – 24 червня 2022 року», Доступно за посиланням: <https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2022/06/Sytuatsiynyy-zvit-24.05-24.06.pdf>

¹⁸ ЮНІСЕФ. Нова активація для сприяння інклюзивній освіті для 160 000 дітей з інвалідністю в Україні. Грудень 2024. Доступно за посиланням: <https://www.unicef.org/ukraine/en/press-release/activation-to-boost-inclusive-education>

¹⁹ ЮНІСЕФ «Аналіз ситуації з дітьми в Україні». 2024. Доступно за посиланням: <https://knowledge.unicef.org/ukraine/resource/situation-analysis-children-ukraine-2024>

²⁰ Програмний документ ООН щодо інвалідності, 2021 р.

²¹ М. Школьник, Ю. Шаргородська. Динаміка інвалідності серед дитячого населення внаслідок нервових розладів в Україні. Науковий журнал Університету Полонія 61 (2023) 6

Дані кількісного опитування опікунів та вчителів, хоча й мають певні обмеження, дозволяють окреслити основні типи труднощів, про які повідомляють респонденти з Донецької, Дніпропетровської, Харківської, Запоріжжя та Миколаївської області. Аналіз відповідей батьків дітей віком 2–4 років свідчить про те, що в Харківській області частіше

«Існує також проблема соціального відчуження. В освіті, на мою думку, недостатньо уваги приділяється тому, як взаємодіяти з людьми чи дітьми з інвалідністю. Діти без інвалідності часто не знають, як реагувати або як ставитися до таких однолітків».

Ключовий інформатор – вчитель і терапевт, який працює з дітьми з інвалідністю та їхніми родинami.

повідомляли про відсутність труднощів у більшості сфер (зір, слух, мобільність), тоді як у Миколаївській області фіксувалися суттєві труднощі з навчанням (30%) та спілкуванням (25%). У Донецькій області батьки частіше повідомляли про труднощі з ходьбою (15%) та прояви агресивної поведінки (20%). Загалом кожен п'ятий респондент зазначив, що має «деякі» або «значні» труднощі з розумінням своєї дитини, а кожен четвертий – з навчанням. Вчителі дітей віком 2–4 років відзначали високий рівень серйозних труднощів із зором, слухом і мобільністю в Миколаївській області. У Дніпропетровській області педагоги повідомляли переважно про сенсорні порушення та використання допоміжних засобів, як-от окуляри або слухові апарати, однак меншою мірою фіксували серйозні проблеми з мобільністю. У Запоріжжі вчителі зафіксували лише окремі випадки труднощів з мобільністю. Окрема група дітей має поєднання кількох труднощів (зір, слух, навчання, агресивна поведінка), що вказує на складний профіль підтримки. Такі випадки переважно зосереджені в Миколаївській та Дніпропетровській областях, що може свідчити про регіональні відмінності у доступності послуг охорони здоров'я та освіти.

Батьки дітей віком 5–17 років у Харківській області повідомляють про труднощі із зором та слухом, однак частіше – про проблеми з навчанням (30%) і тривожність (25%). У Миколаївській області респонденти частіше зазначали труднощі зі спілкуванням (25%) та симптоми депресії (20%). У Донецькій області зафіксовано найвищі показники труднощів з мобільністю (20%) та серйозні проблеми з навчанням (15%). Вчителі дітей цієї ж вікової групи в Миколаївській області повідомили про найвищу поширеність проблем у кількох сферах одночасно (зір, навчання, поведінка), а також про часті прояви тривожності та депресії (у 20% випадків – щодня). У Запоріжжі ситуація виглядає інакше: за словами вчителів, 64% учнів «ніколи» не відчувають тривоги, що свідчить про нижчий рівень проблем із психічним здоров'ям.

Державна підтримка

В умовах дії воєнного стану медико-соціальні огляди осіб з інвалідністю, які проводяться на підставі направлення Медичної консультативної комісії (МКК), здійснюються незалежно від місця реєстрації, проживання або поточного перебування особи. Термін повторного огляду автоматично продовжується на весь період дії воєнного стану та ще на шість місяців після

його завершення. Всі пов'язані з цим виплати й пільги залишаються чинними протягом усього продовженого терміну.²²

Діти та дорослі з інвалідністю мають право на отримання державної підтримки відповідно до своїх індивідуальних програм реабілітації без потреби проходити повторне обстеження МКК або Медико-соціальною експертною комісією (МСЕК). Це охоплює:²³

- соціальні виплати,
- реабілітаційні послуги та допоміжні засоби (зокрема милиці, ходунки, інвалідні візки),
- засоби для контролю нетримання (наприклад, підгузки, катетери),
- освітні послуги,
- інші відповідні пільги.

Для забезпечення безперервного соціального захисту та доступу до реабілітаційних послуг уряд дозволив пройти повторну медико-соціальну експертизу протягом шести місяців після завершення воєнного стану.²⁴ До кінця 2023 року було здійснено численні покращення для розширення доступу до допоміжних технологій, зокрема, створено додаткові центри, які видають необхідні документи; запроваджено механізм моніторингу для контролю якості протезів; відшкодування витрат на ремонт допоміжних засобів; розширено перелік осіб, які мають право на отримання дороговартісних засобів реабілітації.²⁵

Попри позитивні зрушення, представники організацій із захисту прав осіб з інвалідністю зазначають, що їм часто доводиться самостійно розподіляти допоміжні засоби через нестабільність їх постачання з боку державних структур. Серед основних проблем – недостатнє фінансування, низька якість продукції, затримки у наданні послуг (особливо в умовах стаціонарного лікування), брак доступної інформації та складні процедури отримання, зокрема для внутрішньо переміщених осіб.²⁶

Опікуни дітей з інвалідністю, які брали участь у фокус-групах, повідомляли про труднощі з отриманням передбачених виплат, зокрема через їхній недостатній розмір, який не дозволяє задовольнити навіть базові потреби.

« А ціни на [допоміжні пристрої]? Ви подивіться, скільки коштує інвалідний візок! Не дай Боже. А якщо ще й гелікоптер знадобиться?»

Учасниця ФГД, матір, Харківська область

Через обмежений доступ до допоміжних засобів від державних постачальників багато хто був змушений звертатися до гуманітарних організацій або самостійно купувати необхідне обладнання. Учасники також зазначали серйозні бар'єри у доступі до спеціалізованих фахівців, таких як логопеди, психологи, нейропсихологи, фонологи, реабілітологи та масажисти. Відсутність безперервної фахової підтримки суттєво ускладнює догляд за дітьми з інвалідністю, особливо поза межами великих міст.

²²Громадська спілка «Ліга сильних», Харківський регіональний фонд «Громадська альтернатива». 2023р.

²³Там само.

²⁴ Громадська спілка «Ліга Сильних», Харківський обласний фонд «Громадська альтернатива». 2023 р.

²⁵ Організація Об'єднаних Націй в Україні, Глобальний фонд для людей з інвалідністю. 2025 р.

²⁶Там само.

Ключовим державним інструментом підтримки є мережа Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), що проводять комплексну психолого-педагогічну оцінку, розробляють індивідуальні плани підтримки та рекомендації для дітей з освітніми труднощами. У команду фахівців ІРЦ входять

«Тож [щоб працювати в інклюзивному ресурсному центрі], потрібно мати вищу освіту. Треба бути дуже добре навченим. Треба бути дуже професійним. Але оплата дуже низька».

Ключовий інформатор, психолог, що працює в ІРЦ

психологи, спеціальні педагоги, соціальні працівники та реабілітологи. Центри також надають послуги в межах денних програм. Станом на лютий 2024 року 664 із 690 ІРЦ продовжували функціонувати, попри суттєве недофінансування та зростаючий попит на послуги. Міністерство освіти планує розширити функціонал ІРЦ, посилити їхню співпрацю з навчальними закладами та відновити пошкоджену інфраструктуру.²⁷ Одна з ключових інформаторок, яка надає психологічні послуги в ІРЦ, повідомила, що її зарплата та наявне обладнання є недостатніми.

Хоча впродовж останніх десяти років в Україні було досягнуто помітного прогресу в просуванні інклюзивної освіти, низка бар'єрів все ще залишається. Ключові інформатори вказують на потребу у створенні більш інклюзивного середовища в школах, а також у належній підготовці вчителів до роботи з дітьми з інвалідністю. Освітняни, опікуни та самі учні часто не мають належних знань і навичок для ефективної підтримки таких дітей. Серед інших проблем: недостатнє фінансування для забезпечення допоміжними матеріалами, обмежений доступ до інклюзивного онлайн-навчання, нестача психологічної підтримки для дітей з труднощами у навчанні та стійка стигма серед освітян щодо дітей з інвалідністю.²⁸

« Мені здається, що в нас є освіта, у нас давно відбуваються реформи в цій сфері, і ми багато про це говоримо. Питання в тому, чи насчують?»

Учасник фокус-групи, підліток з особливими освітніми потребами, Харківська область

Один з ключових інформаторів поділився історією про хлопчика з аутизмом, який після отримання додаткових послуг зміг почати навчання у школі. Однак через протидію з боку батьків інших учнів, які виступили проти його присутності, хлопця змусили залишити навчальний заклад. В іншому випадку центр для дітей з інвалідністю планував відкрити дитячий садок, але сусіди висловили протест, стверджуючи, що не хочуть, аби їхні діти «бачили

«Коли ви поруч із такою людиною [дитиною з інвалідністю], коли бачите таку людину, пам'ятайте, яке відчуття виникає першим? Наприклад, у мене перше відчуття – це страх. Це правда. Тривога. Як поводитися з цією людиною? Чи потрібен мені діалог? Чи взагалі потрібно підходити до цієї людини?»

Учасник фокус-групи, дорослий

дітей з інвалідністю». Подібні випадки залишаються недостатньо задокументованими, однак неофіційні свідчення свідчать про ширше поширення подібних ситуацій. Самі підлітки зізнаються, що не знають, як взаємодіяти з

²⁷Там само.

²⁸Там само.

однолітками з інвалідністю, що викликає у них почуття тривоги, невпевненості та страху.

Деякі учасники оцінювання наголосили на необхідності проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, які б роз'яснювали питання інклюзії, сприяли подоланню упереджень і допомагали налагоджувати спілкування з дітьми з інвалідністю. Ситуацію ускладнює також відсутність спільних безпечних просторів, де діти з інвалідністю та без неї могли б взаємодіяти, знайомитися та гратися разом. Така сегрегація лише поглиблює соціальну ізоляцію дітей з інвалідністю і водночас підсилює тривожність серед їхніх ровесників. Унаслідок цього діти з інвалідністю часто стають об'єктами булінгу.

Ці спостереження свідчать про потребу в системній роботі над підвищенням рівня обізнаності про права людей з інвалідністю серед учителів, учнів, батьків та широкої громадськості.

Інституціоналізація

Інституціоналізація дітей в Україні — тобто їхнє розміщення в закритих закладах замість виховання в сімейному середовищі — має глибоке коріння в радянській системі. Багато зацікавлених сторін висловлюють занепокоєння щодо надмірної інституціоналізації, яка й досі залишається поширеним явищем у країні²⁹. Добре задокументовано, що зростання в інституціях має серйозні наслідки для дітей — це і психологічні травми, і фізичні та емоційні порушення.³⁰

В Україні функціонує понад 700 закладів для дітей,³¹ які підпорядковуються різним міністерствам — соціальної політики, охорони здоров'я та освіти і науки.^{32 33} Через розпорошеність повноважень між цими відомствами немає точних даних про кількість дітей в інституціях. За оцінками, в таких закладах перебуває від 100 000 до 105 000 дітей^{34 35}. Серед них — «будинки дитини», школи-інтернати, спеціалізовані установи та санаторні школи. Переважна більшість — до 90% — мають живих батьків, які не були позбавлені батьківських прав і підтримують з дітьми зв'язок^{36 37} айпоширенішими

²⁹Комітет з прав дитини, Комітет з прав людей з інвалідністю, Save the Children, Human Rights Watch, Disability Rights International, Європейський центр прав ромів, місцеві неурядові організації та інші.

³⁰Керівні принципи щодо деінституціалізації, зокрема у надзвичайних ситуаціях*. Комітет з прав осіб з інвалідністю. 2021. Доступно за посиланням: <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>

³¹Human Rights Watch. «Ми повинні забезпечити сім'ю, а не відбудовувати дитячі будинки» Наслідки вторгнення Росії в Україну для дітей в українських інтернатах. 2023. Доступно за посиланням: https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2023/03/crd_ukraine0323web.pdf

³²Save the children. За зачиненими дверима: Дитячі мрії в інституційному догляді. 2024. Доступно за посиланням: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2024/10/Behind-the-closed-doors-childrens-dreams-in-institutional-care-compressed.pdf>

³³Міжнародна організація з прав людей з інвалідністю. 2022.

³⁴Там само.

³⁵Human Rights Watch. 2023.

³⁶Там само.

³⁷Громадська спілка «Ліга Сильних», Харківський регіональний фонд «Громадська альтернатива». Вплив війни в Україні на права людей з інвалідністю. Моніторинговий звіт. 2023. Доступно за посиланням: https://ls.org.ua/wp-content/uploads/2023/11/Monitoring_Report_Eng.pdf

причинами інституціоналізації залишаються бідність і визнання батьків нездатними забезпечити догляд.³⁸

Достовірної інформації щодо частки дітей з інвалідністю в інституціях немає. Оцінки коливаються від 19%³⁹ до 72%⁴⁰, а подекуди — до 90%⁴¹ залежно від методів обліку інвалідності.

Водночас є окремі повідомлення про надмірне представлення ромських дітей з інвалідністю в таких закладах.^{42 43} Одне дослідження показало, що в низці інтернатів Одеської області ромські діти становили половину або й більшість вихованців. У Закарпатській області цей показник сягав 90%, а в окремих випадках — 100%, що значно перевищує відсоток ромської громади в регіоні. Один із батьків ромського походження розповів, що вирішив віддати сина до інтернату після презентації, в якій інституційний догляд подавався як найкращий варіант. Після цього ще 15 родин з його громади зробили те саме. Існують також тривожні свідчення про те, що ромським дітям часто неправомірно ставлять діагноз «затримка розумового розвитку».⁴⁴

Останнє десятиріччя засвідчило чимало випадків серйозних порушень у роботі таких закладів. Хоча деякі з них підтримували належні санітарні умови, загальна ситуація залишалася складною: діти росли в ізоляції, без емоційної підтримки та близьких стосунків, які є критично важливими для розвитку. Установи часто не забезпечували дітям належної турботи, а також позбавляли їх можливостей навчатися, гратися, розвивати соціальні й життєві навички. Це призводило до погіршення когнітивного стану та порушень розвитку.^{45 46 47 48}

Одне з досліджень,⁴⁹ яке охоплювало дітей та підлітків з інвалідністю, у тому числі з високими потребами в підтримці та з обмеженими комунікативними можливостями, виявило глибоке прагнення до сімейного життя. Близько 90% опитаних хотіли мати стабільного дорослого поруч, а 89% — самостійності та можливості вільно рухатися. У дослідженні також було зафіксовано, що деякі діти, які постійно перебували в ліжку або в інвалідних візках, ставали вкрай пасивними чи демонстрували стрес через плач, самоушкодження або агресивну поведінку. Водночас за умов, коли їм дозволяли вільно пересуватися, спілкуватися з іншими дітьми, брати участь

³⁸Міжнародна організація «Права людей з інвалідністю». «Додому немає шляху». Експлуатація та жорстоке поводження з дітьми в українських дитячих будинках. 2015. Доступно за посиланням: <https://www.driadvocacy.org/reports/no-way-home-exploitation-and-abuse-children-ukraines-orphanages>

³⁹ЮНІСЕФ. 2024.

⁴⁰Харківський регіональний фонд «Громадська альтернатива». 2023.

⁴¹Human Rights Watch. 2023.

⁴²Міжнародна організація з прав людей з інвалідністю. 2022.

⁴³Європейський центр прав ромів. У воєнний час: ромські діти під державною опікою в Україні. 2023. Доступно за посиланням: <https://www.errc.org/reports--submissions/in-time-of-war-romani-children-in-state-care-in-ukraine>

⁴⁴Там само.

⁴⁵Міжнародна організація з прав людей з інвалідністю. 2015.

⁴⁶Міжнародна організація з прав людей з інвалідністю. 2022.

⁴⁷Human Rights Watch. 2023.

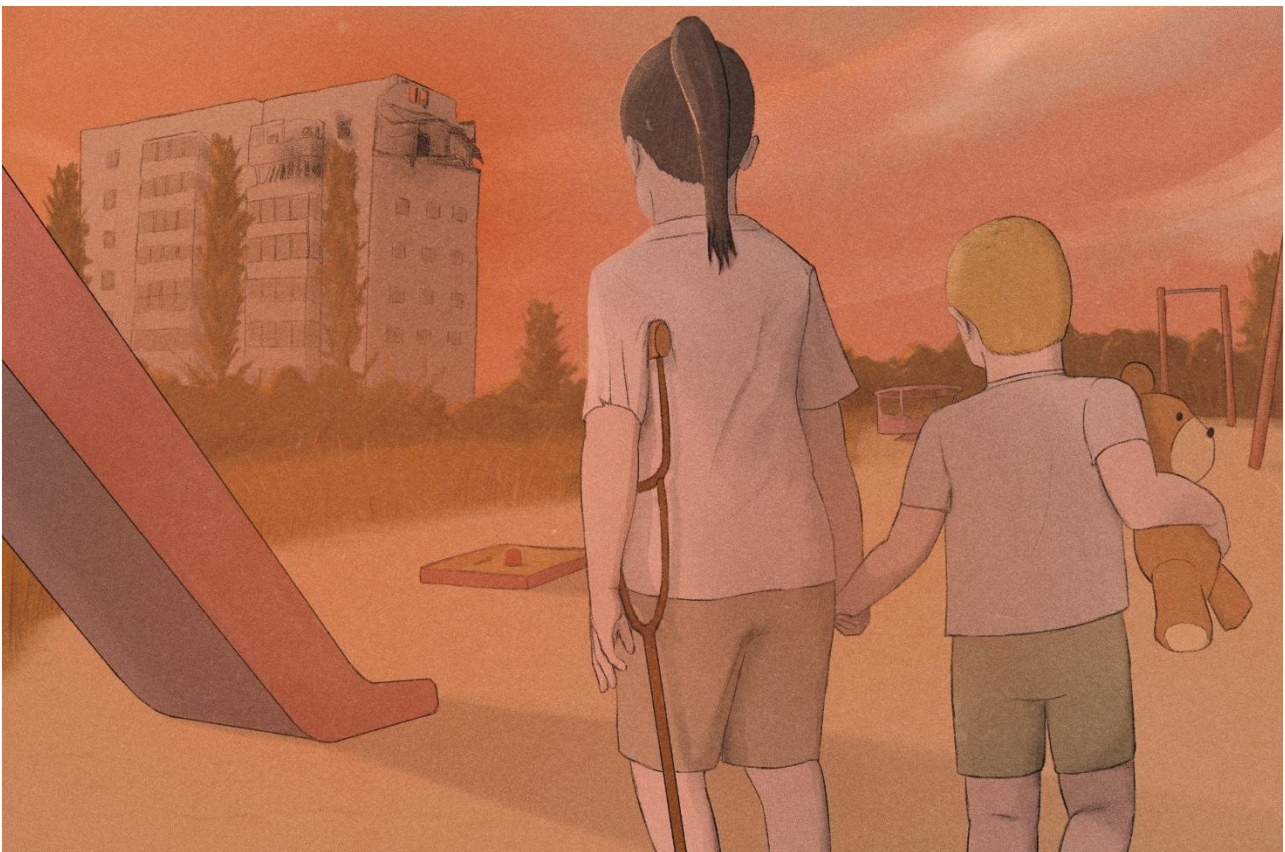
⁴⁸Save the children. 2024.

⁴⁹Save the children. 2024.

у заняттях або взаємодіяти з дорослими, вони ставали активнішими, більш залученими та емоційно відкритими.

Вплив війни

Повномасштабне вторгнення в Україну у лютому 2022 року спричинило численні, складні та надзвичайні ризики для дітей з інвалідністю та їхніх сімей. Ці сім'ї зазнали непропорційно великого впливу бойових дій. Станом на 22 квітня 2025 року підтверджено загибель 620 дітей, ще 1901 – поранено,⁵⁰ а 2190 вважаються зниклими безвісти. Водночас відсутні дані про те, скільки серед них було дітей з інвалідністю або скільки з поранень призвели до втрати функціональності. Також деяким дітям, інвалідності яких можна було б запобігти за умови своєчасного доступу до медичних послуг, не вдалося отримати необхідну допомогу. Евакуація дітей з інвалідністю супроводжувалася суттєвими труднощами. Сім'ї повідомляли про нестачу безпечних та інклюзивних умов під час евакуації, зокрема відсутність особистих асистентів та доступного транспорту. Одна мати розповіла, що у березні 2022 року не змогла евакуюватися з сином, оскільки він не витримав би тривалої подорожі.⁵¹



Ще одним викликом стала відсутність гарантій, що місце призначення буде доступним для дитини з інвалідністю і забезпечене необхідними послугами. Багато сімей вагалися щодо евакуації через страх додаткового стресу для дитини, зумовленого важкими переїздами, змінами обстановки, а також

⁵⁰Діти війни. Доступно за посиланням: <https://childrenofwar.gov.ua/en/>

⁵¹Міжнародний альянс людей з інвалідністю. Становище людей з інвалідністю в контексті агресивної війни Росії проти України. 2023. Доступно за посиланням: https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_ukraine_report.pdf

через невпевненість у наявності реабілітаційної або спеціалізованої допомоги в новому місці.

Також повідомляється про серйозні труднощі з доступом до освітніх і реабілітаційних послуг.⁵² За даними ЮНІСЕФ, станом на лютий 2025 року понад 780 медичних установ і понад 1600 шкіл були пошкоджені або знищені,⁵³ що суттєво обмежило можливості для отримання медичної та освітньої допомоги.

В одному з досліджень⁵⁴ зазначалося, що протягом перших 10 місяців повномасштабної війни частка сімей з дітьми з інвалідністю, які мали доступ до необхідних послуг, скоротилася з 80% до 47%. Серед невирішених потреб учасники опитування найчастіше вказували на нестачу психологічної підтримки (69%) та

«Зараз, коли навчання проходить онлайн, багато дітей змушені користуватися лише телефоном. У сім'ї може не бути ані ноутбука, ані стаціонарного комп'ютера, ані планшета — нічого, що дитина могла б використовувати для участі в уроках. Іноді є лише один телефон на всю родину — зазвичай це телефон матері. Якщо в сім'ї кілька дітей, наприклад двоє, їм доводиться по черзі просити дозволу, щоб долучитися до навчання з цього єдиного пристрою. Це дуже складно».

Учасниця фокус-групи, матір дитини з інвалідністю

можливостей для соціалізації дітей (81%), що свідчить про високий рівень соціальної ізоляції. Майже половина опитаних повідомила про відсутність доступу до освіти, реабілітації та трудотерапії.

Батьки повідомляють про пропущені терапевтичні сеанси з дітьми з обмеженою мобільністю через неможливість дістатися до кабінетів на верхніх поверхах будівель, де не працюють ліфти. Навіть у відносно безпечніших регіонах України перевантаження реабілітаційних служб створює додаткові бар'єри для дітей з інвалідністю.⁵⁵ Унаслідок триваючих бойових дій працюють лише ті школи та дитячі садки, які мають укриття. Хоча багато закладів освіти ще з початку пандемії COVID-19 перейшли на онлайн-формат, таке навчання може бути складним для деяких дітей з інвалідністю. Воно потребує спеціального обладнання, яке не всі родини можуть собі дозволити.

Під час повітряних тривог діти з порушеннями мобільності часто не можуть дістатися до укриттів. Навіть коли укриття є, часті відключення електроенергії унеможливають користування ліфтами. Діти з сенсорними порушеннями також стикаються з труднощами: вони можуть не чути сирени або не орієнтуватися в напрямку до безпечного місця. Укриття, що розміщені в підвалах чи на станціях метро, зазвичай не пристосовані до потреб дітей із

⁵² Управління Верховного комісара ООН з прав людини. Вплив збройного конфлікту та окупації на права дитини в Україні. 2025. Доступно за посиланням: <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/impact-armed-conflict-and-occupation-childrens-rights-ukraine-24-february>

⁵³ ЮНІСЕФ. Руйнівні наслідки війни для дітей України. 2025. Доступно за посиланням: <https://www.unicef.org/eca/press-releases/devastating-toll-war-ukraines-children>

⁵⁴ Міжнародна організація «Права людей з інвалідністю». Альтернативний звіт про виконання Конвенції про права людей з інвалідністю в Україні. Доступно за посиланням: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FCS%2FUKR%2F59195&Lang=en

⁵⁵ Громадська спілка «Ліга сильних», Харківський регіональний фонд «Громадська альтернатива». 2023

множинними й складними порушеннями, а також із психосоціальними чи інтелектуальними порушеннями.⁵⁶

Бойові дії мають глибокий і руйнівний вплив на психічне здоров'я. Опікуни повідомляють про підвищений рівень тривожності, депресивні стани та психосоматичні симптоми у дітей. Свідчення вибухів, розлука з близькими, евакуація та переміщення посилюють емоційний стрес і можуть призводити до довготривалих психологічних наслідків. Додаткові труднощі виникають у зв'язку з пошуком транспорту, придатного для евакуації дітей з інвалідністю, залишенням реабілітаційних або допоміжних засобів. Втрата медичних карток і індивідуальних планів реабілітації під час евакуації створює бар'єри для подальшого догляду та підтримки.⁵⁷

Життєві умови багатьох родин з дітьми з інвалідністю суттєво погіршилися з початку повномасштабного вторгнення, що ускладнило їхню спроможність забезпечувати постійний догляд. За результатами одного опитування, лише 29% опікунів дітей з інвалідністю були працевлаштовані.⁵⁸ Ситуація є ще складнішою для сімей, які були переміщені зі своїх домівок.

У перші тижні повномасштабного вторгнення Російської Федерації відбувалися безсистемні та екстрені евакуації дітей з інституцій у східних регіонах на захід України. Часто ці переміщення здійснювались без стандартизованих процедур, без належного нагляду та моніторингу, що наражало дітей на значні ризики — нехтування, переривання медичної допомоги, або навіть торгівлю людьми. У багатьох випадках дітей супроводжував недостатній персонал, а медична документація була відсутня. Приймальні установи на заході України стикалися з нестачею персоналу й перевищенням своєї місткості.⁵⁹ ⁶⁰ Відомо також про випадок, коли евакуйованих дітей з інвалідністю повернули з установи на заході України до міста Дніпро, яке розташоване поблизу лінії фронту та регулярно зазнає обстрілів. Це повернення, оприлюднене в соціальних мережах, викликало занепокоєння щодо дотримання принципу найкращих інтересів дитини,⁶¹ з огляду на відсутність чіткого мандату та розподілу відповідальності в процесі ухвалення рішення. Більше ніж 30 000 дітей також були повернуті з установ до біологічних сімей, часто без запровадження системи моніторингу для забезпечення безпеки, надання підтримки та захисту в разі потреби.⁶²

Також були задокументовані випадки примусового переведення дітей з інтернатних закладів до Російської Федерації та на окуповані території. Такі

⁵⁶Глобальний фонд для людей з інвалідністю. 2025

⁵⁷Громадська спілка «Ліга сильних», Харківський регіональний фонд «Громадська альтернатива». 2023

⁵⁸Європейський форум людей з інвалідністю, Національна асамблея людей з інвалідністю, СВМ. Аналітичний звіт на основі опитування законних представників дітей з інвалідністю щодо доступу в Україні після 24 лютого 2022 року до пільг та послуг, встановлених законодавством для дітей з інвалідністю та членів їхніх сімей. 2024. Доступно за посиланням: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2023/03/ENG_korotkyj-zvit-ostatochnyj-simyi.pdf

⁵⁹Human Rights Watch. 2023

⁶⁰Міжнародна організація з прав людей з інвалідністю. 2022.

⁶¹LB.ua. Повернення до інтернату. Двадцять дев'ять дітей з інвалідністю відправлено назад з-за кордону до Дніпра без пояснень. 2023. Доступно за посиланням: https://en.lb.ua/news/2023/05/20/20502_back_boarding_school.html

⁶²Європейський центр прав ромів. 2023.

випадки були зареєстровані в «Донецькій, Херсонській, Харківській, Луганській та Запорізькій областях до інших регіонів окупованої Росією території, а також депортації до Російської Федерації», ⁶³а також дітей, переведених з Херсонської та Миколаївської областей до Криму.⁶⁴

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Під час оцінювання учасників запитали про пріоритетні потреби дітей з інвалідністю, особливо тих, хто проживає у регіонах, наближених до лінії фронту. Нижче наведено узагальнені рекомендації для державних і недержавних постачальників послуг щодо покращення безпеки, захисту, інклюзії та участі дітей з інвалідністю..

1. Безпека, охорона та готовність до надзвичайних ситуацій

- Забезпечити **безпеку дітей з інвалідністю та їхніх родин**, продовжуючи створення та розширення мережі притулків, які є доступними для дітей з різними формами інвалідності. Необхідно надавати засоби для орієнтації під час повітряних тривог дітям із сенсорними порушеннями, а також забезпечити наявність особистих асистентів і спеціально облаштованих тихих зон у притулках.
- Гарантувати доступність інформації про надзвичайні ситуації, зокрема сигнали тривоги, інструкції щодо евакуації та доступ до допомоги, у форматах, зручних для сприйняття різними групами дітей з інвалідністю.
- Забезпечити можливість **безпечної евакуації** родин, які виховують дітей з інвалідністю, з віддалених або високоризикових територій. Для цього потрібні доступні транспортні засоби, підтримка персональних помічників і доступ до безпечних місць із відповідними послугами — охороною здоров'я, освітою та реабілітацією.

2. Підтримка родин та опікунів

- Надавати опікунам **грошову підтримку**, оскільки багато з них не мають доступу до державних послуг і не можуть задовольнити базові потреби своїх дітей. Фінансова допомога дозволяє родинам самостійно визначати пріоритети й покривати нагальні витрати. Часто батьки дітей з інвалідністю служать у війську, що ускладнює матерям працевлаштування.
- Забезпечити безоплатний та легкий доступ до допоміжних засобів, **включаючи в найвіддаленіших і важкодоступних районах**.
- Надавати цифрові пристрої для онлайн-навчання, зокрема мобільні телефони чи планшети, які дадуть дітям змогу навчатися дистанційно.

⁶³УВКПЛ ООН, «Оновлена інформація щодо ситуації в Україні, 1 серпня – 31 жовтня 2022 року», https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/ua/2022-12-02/HRMMU_Update_2022-12-02_EN.pdf.

⁶⁴Human Rights Watch. 2023

- Фінансувати участь опікунів у навчальних заходах, спрямованих на покращення доступу до якісної освіти для дітей з інвалідністю.

3. Інклюзивні послуги та психічне здоров'я

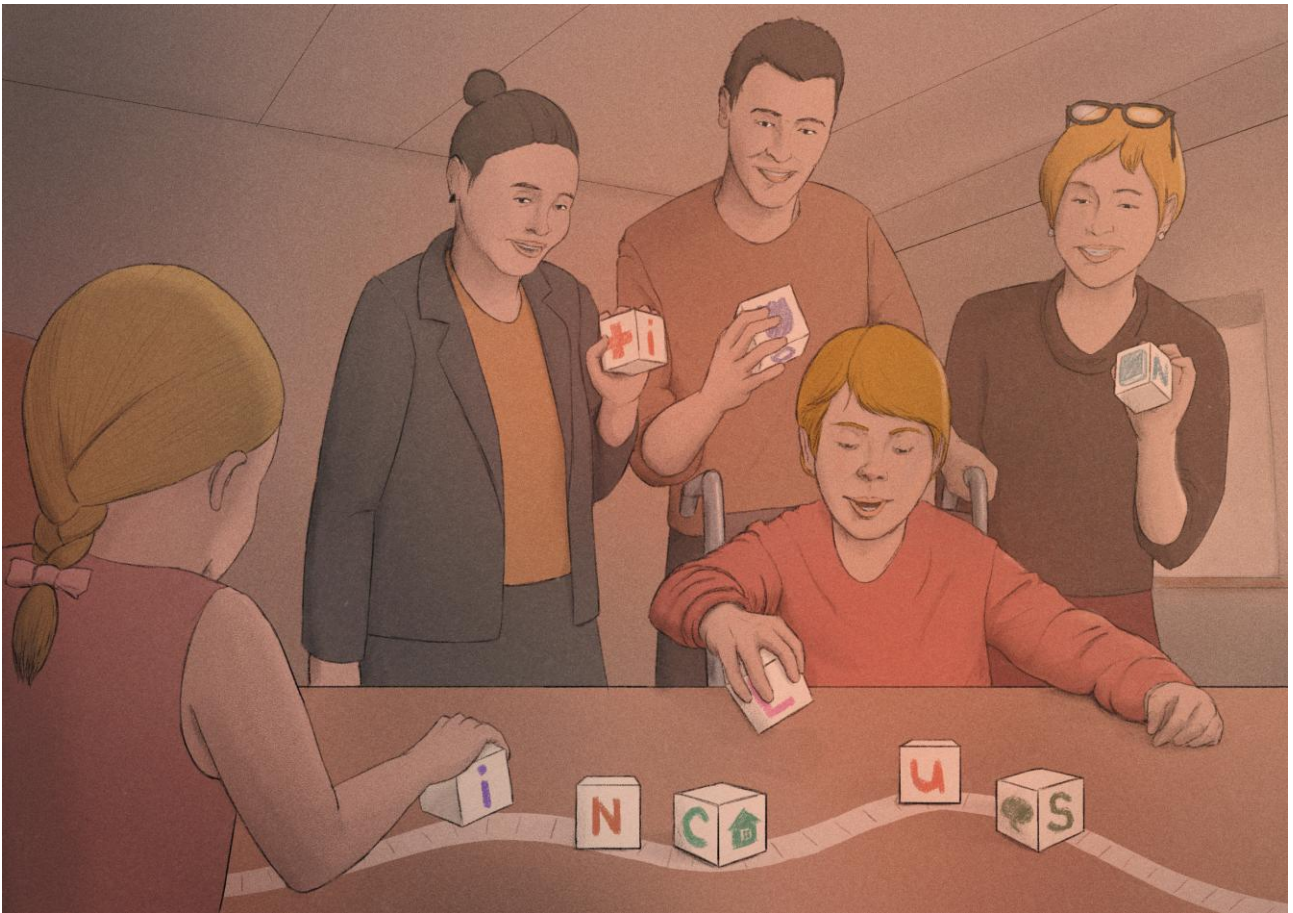
- Проводити інформаційні кампанії на рівні громади, спрямовані на подолання стигматизації та підтримку позитивного ставлення до дітей з інвалідністю.
- Навчати опікунів, щоб вони могли надавати емоційну підтримку своїм дітям і брати участь у реабілітаційних програмах.
- Підвищувати спроможність вчителів створювати інклюзивне середовище в класі.
- Надавати спеціалізовані послуги у сфері **психічного здоров'я та психосоціальної підтримки дітям з інвалідністю та їхнім опікунам**. Враховувати ризики, зокрема для осіб поблизу лінії фронту, та уникати заходів, які передбачають скупчення людей або потребують подолання великих відстаней. Доцільно впроваджувати комплексні підходи, поєднуючи ПЗПСП з іншими видами допомоги, що задовольняє базові потреби родин.
- Розширювати **мережу інклюзивних ресурсних центрів**, збільшуючи їхнє фінансування та інвестуючи у професійний розвиток персоналу.

4. Захист дітей та деінституціоналізація

- Виявляти та захищати дітей із вразливих груп у прифронтових регіонах, зокрема тих, хто проживає в інституціях. Це можливо завдяки посиленню громадських систем захисту та розвитку альтернативних форм опіки.
- Виконувати Керівні принципи до Конвенції про права осіб з інвалідністю щодо **деінституціоналізації**, включаючи дії в умовах надзвичайних ситуацій. Слід пришвидшити реформу системи догляду, підтримуючи сімейні форми виховання, скорочуючи кількість інституцій, контролюючи умови життя дітей після виходу з них та гарантувати, що діти з інвалідністю не залишаються осторонь реформи.

5. Участь та координація

- Фінансувати організації людей з інвалідністю, які часто є ключовими джерелами підтримки, послуг і допоміжних засобів для родин.
- Залучати осіб з інвалідністю та відповідні організації до розробки та реалізації програм, щоб враховувати їхній досвід та бачення.
- Розробити **ефективну систему координації**, яка дасть змогу державним і недержавним структурам надавати злагоджену та комплексну підтримку дітям з інвалідністю та їхнім родинам.



Ці рекомендації ґрунтуються на досвіді та поглядах дітей з інвалідністю, їхніх опікунів і захисників. Вони визначають першочергові дії для гарантування безпеки, гідності, інклюзії та участі дітей з інвалідністю, особливо в районах, наближених до лінії фронту. Для побудови стійкої системи захисту та підтримки необхідний скоординований, правозахисний та інклюзивний підхід, заснований на досвіді тих, хто найбільше постраждав. Спільна міжсекторальна робота з фокусом на потребах дітей з інвалідністю дозволить створити майбутнє, у якому кожна дитина зможе реалізувати свій потенціал — незалежно від обставин.