



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



УКРАЇНЬСКА  
ГЕЛЬСІНЬСКА  
СПІЛКА З ПРАВ  
ЛЮДИНИ

# РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕРТВ КОНФЛІКТУ

ЩО МОЖЕ ЗАПРОПОНУВАТИ ГРОМАДА  
ДНІПРА ТА ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ



Дніпро 2019



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Публікацію підготовлено та видано в межах проекту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Права людини в дії», який впроваджує Українська Гельсінська спілка з прав людини. Погляди та інтерпретації,

представлені у цій публікації, не обов'язково відображають погляди USAID або Уряду США. Відповідальність за вміст публікації несуть виключно автори та УГСПЛ. Американський народ через USAID надає економічну та гуманітарну допомогу по всьому світу понад 55 років. В Україні допомога USAID надається у таких сферах, як: економічний розвиток, демократія та управління, охорона здоров'я і соціальний сектор. Починаючи з 1992 р., Агентство США з міжнародного розвитку надало Україні технічної та гуманітарної допомоги на суму 1,8 мільярда доларів. Докладнішу інформацію про програми USAID в Україні можна отримати на офіційному веб-сайті USAID <http://ukraine.usaid.gov> та сторінці у Facebook <https://www.facebook.com/USAIDUkraine>.

**Реабілітація жертв конфлікту. Що може запропонувати громада Дніпра та Дніпропетровської області** / Н. Кожина, В. Плетенко, Ю. Полехіна, за ред.: О.Павліченко / Українська Гельсінська спілка з прав людини. — Дніпро., 2019. — 35 с.

Аналітичний огляд Української Гельсінської спілки з прав людини продовжує тематичну серію видань під назвою «Реабілітація жертв конфлікту», яка присвячена захисту прав уразливих верств населення в умовах триваючого збройного конфлікту. Цивільне населення та колишні українські військовослужбовці, внутрішньо переміщені особи з порушеннями здоров'я – на що можуть вони очікувати і що вони мають у реальному житті від держави у випадку отримання поранень, контузій та розладів здоров'я? Чи відповідає сучасна система реабілітаційних послуг України викликам збройного конфлікту та очікуванням його жертв?

Аналітичний огляд надає можливість простежити за більшістю проблемних аспектів надання реабілітаційних послуг на рівні м. Дніпра та Дніпропетровської області – від отримання послуг від часу набуття порушень здоров'я та оцінки потреб до отримання реабілітаційних послуг.



УКРАЇНЬСЬКА  
ГЕЛЬСІНСЬКА  
СПІЛКА З ПРАВ  
ЛЮДИНИ

© О.Павліченко, Н. Кожина, В. Плетенко, Ю. Полехіна  
© Українська Гельсінська спілка з прав людини, 2019

# РЕАБІЛІТАЦІЯ

## ЖЕРТВ КОНФЛІКТУ ЩО МОЖЕ ЗАПРОПОНУВАТИ ГРОМАДА ДНІПРА ТА ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

### ЗМІСТ

Передмова .....	4
Список скорочень .....	6
Резюме .....	7
Executive Summary .....	11
Методологія .....	14
1. Кількісні дані та загальні умови забезпечення послугами реабілітації та медицини .....	17
2. Отримання постраждалими особами реабілітаційних послуг в Дніпрі та Дніпропетровській області .....	23
3. Встановлення інвалідності та підтвердження зв'язку захворювання в наслідок збройного конфлікту .....	28
4. Психологічна та психотерапевтична реабілітаційна допомога .....	30
5. Послуги медичної реабілітації та первинної медичної допомоги .....	33
Рекомендації .....	35

## ПЕРЕДМОВА



Олександр  
Павліченко,

**виконавчий  
директор УГСПЛ**

**УКРАЇНЬСЬКА ГЕЛЬСІНЬСЬКА СПІЛКА  
З ПРАВ ЛЮДИНИ** від самого початку збройного конфлікту здійснює системний моніторинг проблемних аспектів діяльності органів влади, який спрямовано на захист громадян в умовах надзвичайних ситуацій.

Одним з таких аспектів є забезпечення прав осіб з порушеннями здоров'я, що стали жертвами війни – цивільні особи, що набули порушень здоров'я / інвалідність, внутрішньо переміщені особи, колишні військовослужбовці (учасники АТО та ООС). Пропонована публікація є третім виданням відповідного дослідницького проекту УГСПЛ.

Ми з жалем змушені констатувати, що підняті в попередніх оглядах питання і досі є актуальними. Зокрема, це питання забезпечення базових потреб та отримання реабілітаційних послуг людьми, що набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, а також забезпечення соціального захисту постраждалих осіб без проявів дискримінації.

Основою цього аналітичного звіту стали опитування постраждалих осіб та внутрішньо переміщених осіб, що мешкають в Дніпропетровській області. Ми намагались дослідити, на що ж можуть розраховувати постраждалі та що може зробити місцева та регіональна влада, не чекаючи на зміни в державній політиці.

Ми щиро вдячні нашим колегам з ГО «Правозахисна група «СІЧ» (м. Дніпро) за проведення опитування та підготовку цього огляду.

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

- АТО** Антитерористична операція
- ВПО** Внутрішньо переміщені особи
- ІПР** Індивідуальна програма реабілітації інваліда
- КУ** Комунальна установа
- ЛКК** Лікарсько-консультативна комісія.
- Мінсоцполітики** Міністерство соціальної політики України
- МОЗ** Міністерство охорони здоров'я України
- МОН** Міністерство освіти і науки України
- МСЕК** Медико-соціальна експертна комісія
- ООС** Операція Об'єднаних сил із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації на території Донецької та Луганської областей

## РЕЗЮМЕ

**З ПОЧАТКУ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ** на сході країни та окупації Криму Українська Гельсінська спілка з прав людини та ГО «Правозахисна Група «СІЧ» (м. Дніпро) здійснюють регулярний моніторинг дотримання прав людини органами державної влади та місцевого самоврядування.

Головний аспект, на який постійно звертають увагу правозахисники – це відсутність дієвих механізмів соціально-правового захисту і системи реабілітаційних послуг (таких як медична, фізична реабілітація, психологічна реабілітація та допомога, надання допоміжних заходів) для постраждалих від війни громадян, а саме внутрішньо переміщених осіб, мешканців «сірих» зон, колишніх комбатантів. Фактично, на місцях діє традиційна система послуг охорони здоров'я та реабілітації, що надто повільно реагує на потреби постраждалих категорій населення. Тож цивільні особи, що пережили травмуючі події, отримали контузії та поранення, набули стійких порушень здоров'я – здебільшого залишаються сам на сам зі своїми проблемами. Лише невелика їх кількість намагається довести зв'язок ушкодження свого здоров'я з воєнними подіями, розраховуючи хоча б на отримання більшої пенсії. Між тим, як не прикро це констатувати, доступ до послуг медичної чи психологічної реабілітації отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни не покращить, перш за все, через відсутність дієвих реформ у галузі надання відповідних послуг, нестачу координації дій головних її суб'єктів. Мова йде про міністерства та центральні органи виконавчої влади, органи місцевої влади та структурні підрозділи охорони здоров'я, соціального захисту на місцях.

Законодавством визначено, що *«місцеве самоврядування в Україні – це гарантоване державою право та реальна здатність територіальної громади самостійно або під відповідальність органів та посадових осіб місцевого самоврядування вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України»*<sup>1</sup>. В умовах реформи

<sup>1</sup> А саме, Законом України № 280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні»

децентралізації місцеве самоврядування отримало широкі повноваження і фінансові можливості для того, аби питання щодо реалізації прав людини ставилися і до цих органів (зокрема, і в питаннях забезпечення права на гідний життєвий рівень та інтеграцію ВПО, які постраждали внаслідок збройного конфлікту).

Тому актуальним стало здійснення моніторингу системи реабілітаційних послуг саме на рівні громади – в місті Дніпрі та Дніпропетровській області. Впродовж травня і червня 2019 року було проведено опитування внутрішньо переміщених осіб і демобілізованих учасників бойових дій, які мешкають в регіоні, а також проаналізовано адміністративні дані щодо забезпечення заходів медичної, соціальної й психологічної реабілітації цільових груп, оцінки їх потреб, забезпечення допоміжними засобами, надання компенсацій за рахунок місцевих бюджетів.

На жаль, місцеві ініціативи з формування системи реабілітації, яка б враховувала пов'язані із наслідками збройного конфлікту виклики, в Дніпропетровській області відсутні взагалі. Також немає статистичних даних щодо цивільних осіб, які набули ушкоджень здоров'я через збройний конфлікт. Тому, в першу чергу увага була приділена наступним проблемним аспектам:

- **перешкоди** в отриманні реабілітаційних послуг цивільними особами, які набули порушень здоров'я як до набуття інвалідності, так і після набуття інвалідності;
- **перешкоди** у встановленні інвалідності та наданні відповідних послуг, що пов'язані з інвалідністю;
- **діяльність** органів місцевого самоврядування з забезпечення прав осіб з порушеннями здоров'я – жертв збройного конфлікту;
- **дотримання** гідного рівня життя та рівень соціальної підтримки ВПО з порушеннями здоров'я.

Отже, у звіті наводяться приклади системних недоліків у статистичному обліку осіб, які постраждали від збройного конфлікту, а також вивчається оцінка цільових груп на предмет найбільш актуальних проблем надання реабілітаційних послуг. Так, зокрема:

- **Відсутність** оцінки потреб та спричинених збройним конфліктом порушень здоров'я у ВПО, які проживають в області, призводить до неналежного планування послуг з медицини та реабілітації.



- **Відсутність** у місцевих програмах заходів щодо забезпечення послугами медицини та реабілітації постраждалих осіб, не дозволяє планувати відповідну діяльність установ та фахівців у визначених сферах (в тому числі діяльність з перепідготовкою та підвищенням кваліфікації фахівців).
- **Відсутні** місцеві заходи соціальної (в тому числі фінансової) підтримки цивільних осіб, які набули порушень здоров'я через ушкодження, що спричинені боєприпасами.
- **Через** неефективні або взагалі відсутні заходи з інформування щодо напрямів соціальної підтримки та послуг, постраждалі особи не знають куди звертатись та на які послуги можна претендувати.
- **Незважаючи** на зростання кількості внутрішньо переміщених осіб, в Дніпропетровській області відсутні заходи з оцінки росту навантаження на медичні та реабілітаційні заклади (в тому числі навантаження на фахівців цих закладів).
- **Більшість** потрібних послуг з реабілітації та допоміжних засобів опитані постраждалі особи купують самостійно.
- **Послуги** психологічної реабілітації та допомоги якщо й організуються на рівні області, то, здебільшого, обмежуються великими містами, натомість сільська місцевість та невеликі віддалені містечка практично виключені з цих програм.

Враховуючи повноваження місцевих рад, надано низку рекомендацій органам місцевого самоврядування для виправлення ситуації із врахуванням потреб жертв збройного конфлікту. Зокрема, вбачається доцільним передбачити додаткові заходи щодо забезпечення медичної, соціальної й психологічної реабілітації даної цільової групи, а саме:

- 1) **здійснити** оцінку потреб жертв збройного конфлікту шляхом проведення опитувань співробітниками підпорядкованих служб та установ соціального захисту;
- 2) **розробити** та затвердити програми (або передбачити окремі заходи) щодо надання медичних, оздоровчих, соціально-психологічних, реабілітаційних послуг цивільним особам, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, учасникам АТО/ООС та членам їхніх родин;

- 3) **вжити** заходів з інформування цільової аудиторії про вже існуючі можливості отримання реабілітаційних послуг та соціальної допомоги в межах затверджених соціальних програм;
- 4) **збільшити** фінансування на забезпечення сучасними допоміжними засобами;
- 5) **передбачити** видатки з міського бюджету щодо надання компенсацій на оздоровлення особам, які цього потребують;
- 6) **створити** спеціальні комунальні установи, які спеціалізуються на заходах психологічної, фізичної реабілітації та оздоровлення, залучити до їх функціонування сервісні громадські організації та передбачити їх фінансування на умовах партисипаторного бюджетування;
- 7) **визначити** потреби та сформувати замовлення на кадри для цих закладів, організувати роботу щодо удосконалення кваліфікації відповідних кадрів.

## Executive Summary

The Ukrainian Helsinki Human Rights Union and Dnipro-based Human Rights Group “SICH” perform regular monitoring of human rights compliance by the national and local public bodies since the beginning of the armed conflict in the country’s east and Crimea’s occupation.

The main aspect that draws the attention of human rights defenders is the lack of effective mechanisms for social and legal protection of the conflict-affected population along with the system of rehabilitation services (such as medical, physical and psychological rehabilitation and assistance, provision of disability equipment) for such categories as IDPs, residents of “gray” zones and former combatants. The problem is that the old healthcare and rehabilitation system that is still in place in the regions is too slow to respond to the needs of the affected population. As a result, the majority of civilians that have survived traumatic events, sustained contusions or injuries, or acquired chronic health disorders are left to deal with their problems on their own. Only a small number of them are trying to link their health damage to the armed conflict hostilities, hoping at least for getting a bigger pension. At the same time, we are forced to conclude that access to medical or psychological rehabilitation services will not be enough to improve the situation with obtaining the status of a person with conflict-related disability, primarily due to the lack of effective reforms in the provision of relevant services and the lack of concerted efforts among the responsible authorities. It goes about the ministries and central executive authorities, local governments and regional health departments as well as regional social protection bodies.

The law stipulates that *“local self-governance in Ukraine is a state-guaranteed right and real capacity of a territorial community to deal with the local issues independently or under the direction of local self-government bodies and officials, in accordance with the Constitution and laws of Ukraine”*<sup>2</sup> The decentralization reform granted local governments greater powers and financial independence so that human rights issues would be their responsibility as well (in particular, the issue of ensuring the right to an adequate standard of living as well as integration of IDPs affected by the armed conflict).

<sup>2</sup> Namely the Law of Ukraine No. 280/97-VR “On Local Self-Government in Ukraine”

This made it necessary to monitor the system of rehabilitation services at the community level, specifically, in the city of Dnipro and Dnipropetrovsk Oblast. During May-June 2019 we interviewed IDPs and demobilized combatants residing in oblast, as well as analyzed administrative data on the provision of medical, social and psychological rehabilitation to the target groups, assessment of their needs, provision of disability equipment, as well as provision of compensation at the expense of the local budgets.

Unfortunately, no local initiatives in Dnipropetrovsk Oblast are aimed at creating a rehabilitation system that would consider conflict-caused challenges. There is no statistics on civilians that have developed health problems in result of the armed conflict. Therefore, our attention has primarily been given to the following problematic aspects:

- **barriers** in access to rehabilitation services by civilians that have developed health problems, both before and after their disability;
- **barriers** with obtaining a disability status and provision of appropriate disability-related services;
- **activities** of the local self-government bodies as regard ensuring the rights of conflict victims with disabilities;
- **ensuring** an adequate standard of living and provision of social support to IDPs with disabilities.

Hence, the report provides examples of systemic shortcomings in the statistical records of the conflict-affected population, as well as studies target groups in order to identify the most pressing problems relating to provision of rehabilitation services, in particular:

- **The lack** of assessment of IDPs needs in the Dnipropetrovsk oblast and the health damage suffered by them in result of the armed conflict leads to poor planning of the medical and rehabilitation services provision.
- **The lack** of measures on providing medical and rehabilitation services to the affected population in local programs hinders planning of appropriate activities among institutions and specialists from appropriate fields (including activities related to the retraining and professional advancement of the specialists).
- **There are** no measures at the local level aimed at providing social support (including financial) to civilians that have sustained health damage caused by ammunition explosions.

- **As a result** of ineffective or outright non-existent efforts to keep the population informed about social aid and services, many victims still do not know where to turn to and what services they are entitled to.
- **Despite** the rising numbers of IDPs, Dnipropetrovsk Oblast has no measures for assessing the growing work load on medical and rehabilitation institutions (including the work load on the specialists of these institutions).
- **The interviewed** victims are buying most of the rehabilitation services and disability equipment they need at their own expense.
- **Even when** the provision of psychological rehabilitation and assistance is organized at the oblast level, it is mostly limited to large cities, while rural areas and small remote towns are nearly excluded from these programs.
- **Taking** into account the powers of local councils and the needs of the conflict-affected population, a number of recommendations have been provided to the local governments. In particular, it is suggested to provide for additional measures as regard delivery of medical, social and psychological rehabilitation services to the target group, including by:
  - 1) **assessing** the needs of the conflict-affected people through interviews that will be conducted by staff members of appropriate services and social protection bodies;
  - 2) **developing** and adopting programs (or providing for separate measures) on the provision of medical, wellness, social, psychological and rehabilitation services to the conflict-affected civilians, participants of the military operations and their families;
  - 3) **taking** steps to keep the target audience informed about existing opportunities for obtaining rehabilitation services and social aid envisaged in the current social programs;
  - 4) **increasing** funding for the provision of modern disability equipment;
  - 5) **allocating** for funds in the local budgets to compensate for wellness services for those in need;
  - 6) **establishing** municipal institutions that would specialize in the provision of psychological and physical rehabilitation and wellness services; involving service-focused NGOs in their activities and providing for funding under conditions of participatory budgeting;
  - 7) **evaluating** the needs and formulating staffing orders for these institutions, organizing work to improve the qualification of the involved personnel.

## Методологія

Наслідки збройного конфлікту поставили перед місцевими органами влади завдання з надання послуг реабілітації, охорони здоров'я та забезпечення соціального захисту для постраждалих осіб. Цих послуг на рівні Дніпра та області пропонують щонайменше три цільові групи: внутрішньо переміщені особи, що набули ушкоджень здоров'я спричиненого боєприпасами, яким Законом гарантовано певний рівень соціального захисту через встановлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни; внутрішньо переміщені особи, що набули порушень здоров'я чи інвалідності внаслідок захворювань безпосередньо не пов'язаних з пораненнями, контузією чи каліцтвом, але є наслідком збройного конфлікту – наслідки стресових розладів, переховування від обстрілів, інше; демобілізовані військовослужбовці, що набули порушень здоров'я чи інвалідності.

Метою пропонованого аналітичного огляду є спроба окреслення ситуації з отриманням послуг охорони здоров'я, реабілітації та забезпеченням гідного рівня життя постраждалими внаслідок збройного конфлікту в Дніпрі та Дніпропетровській області.

Аналітичний звіт є продовженням огляду «Реабілітація жертв конфлікту. Що може запропонувати держава, крім встановлення інвалідності та милиць?»<sup>3</sup>. Тому методологічна основа, включно з використовуваними визначеннями та теоретичним підґрунтям повністю повторює попередній огляд.

Предметом огляду є: існуюча на регіональному та місцевому рівні система соціального захисту, реабілітації та охорони здоров'я, її відповідність потребам постраждалих внаслідок збройного конфлікту.

Завданням огляду є моніторинг усього процесу надання послуг – від отримання послуг від часу набуття порушень здоров'я, оцінки потреб та проблем – до отримання реабілітаційних послуг на рівні громади. Автори сфокусували увагу на трьох проблемних аспектах:

- **перешкоди** в отриманні послуг з охорони здоров'я та реабілітації внутрішньо переміщеними особами з порушеннями здоров'я та

<sup>3</sup> <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2018/12/Reabilitatsiya-zhertv-vijny.pdf>

демобілізованими учасниками АТО та ООС, що набули порушень здоров'я як до набуття інвалідності, так і після набуття інвалідності;

- **перешкоди** у встановленні інвалідності та наданні відповідних послуг, пов'язаних з інвалідністю;
- **забезпечення** цих осіб гарантованим законодавством рівнем соціальної підтримки.

Огляд сформовано на основі чотирьох методологічних компонентів.

1. **Аналіз** права дозволив окреслити діючі в місті та області цільові та інші програми з забезпечення послуг з охорони здоров'я та реабілітації, а також належного забезпечення соціальних гарантій.
2. **Аналіз** адміністративних даних. Для об'єктивного висвітлення ситуації із наданням реабілітаційних послуг постраждалим внаслідок збройного конфлікту, було підготовлено запити до Дніпропетровської обласної державної адміністрації та Дніпровської міської ради з метою збору кількісних і якісних даних. Окрім іншого, цікавили питання щодо кількості осіб, які набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва, з числа внутрішньо переміщених осіб; дані щодо встановлення інвалідності таким особам, а також щодо внутрішньо переміщених осіб, інвалідність яких встановлено вперше. Отримана інформація допомогла оцінити кількісні дані щодо цивільних постраждалих осіб, а також кількість осіб, порушення здоров'я у яких може бути наслідком збройного конфлікту.
3. **Опитування** цивільних осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва під час бойових дій або членів їхніх сімей, а також демобілізованих учасників бойових дій. Респондентами, що представляли групу цивільних осіб з порушеннями здоров'я, стали мешканці транзитних містечок та гуртожитків, які розташовані в м. Павлоград, Дніпро, Кам'янське, Новомосковськ, отримувачі правових послуг ГО «Правозахисна Група «СІЧ», учасники Антитерористичної операції, що проходили реабілітацію у шпиталі м. Дніпро, становили іншу групу респондентів. Респондентам пропонувалося відповісти на запитання, пов'язані з отриманням ними реабілітаційних послуг після набуття порушень здоров'я – інформування про такі послуги, планування послуг. У разі, якщо

респонденти набули інвалідності або звернулися по встановлення інвалідності, опитування включало питання щодо наявності перешкод під час отримання інвалідності. Зрештою, респондентів просили оцінити відповідність наданих їм реабілітаційних послуг та засобів їхнім очікуванням.

Першу групу респондентів (60 осіб) було опитано телефонним анкетуванням – 25 осіб та під час виїзних сесій – 35 осіб. Другу (22 особи) – через розповсюдження опитувальників серед учасників бойових дій, що проходили лікування та/чи реабілітацію у місцевому госпіталі, під час консультування.



Цитати постраждалих осіб, що використовуються у звіті, отримані під час телефонного анкетування респондентів, а також під час виїзних сесій та консультування.



## 1. Кількісні дані та загальні умови забезпечення послугами реабілітації та медицини

Станом на 27.06.2019 р. в Дніпропетровській області перебуває на обліку 71 627 ВПО (54 021 сімей), з них 27 372 особи працездатного віку, 12 539 дітей, 3078 осіб з інвалідністю та 28 436 пенсіонерів, 24 854 учасника АТО/ООС, 723 інваліда війни, 74 учасника війни, 1 187 членів сім'ї загиблих. В місті Дніпрі мешкає 31 521 внутрішньо переміщена особа.



З 2014 року ведеться загальний моніторинг кількості ВПО щодо надання їм належної медичної допомоги відповідно профілю захворювання за місцем реєстрації та взяття на облік, а от облік інформації про ВПО, у яких виявлені хвороби або загострилися хвороби внаслідок збройного конфлікту статистичними формами МОЗ не передбачено і не ведеться. Попри це, за даними, які отримали наші монітори, 13 осіб з загальної кількості опитаних ВПО (60 осіб) набули психологічних порушень, 14 – поранень, 10 – контузій, у 21 особи погіршилися чи були виявлені хронічні захворювання, ще 7 були травмовані.

## ЯКИХ ПОРУШЕНЬ ЗДОРОВ'Я НАБУЛИ (цивільні)



хронічні захворювання

**21**

поранення

**14**

психологічні

**13**

контузії

**10**

травми

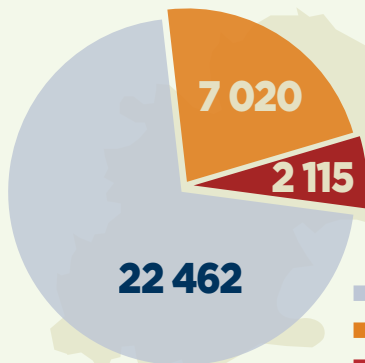
**7**



ВПО отримують медичну допомогу в лікувально-профілактичних закладах Дніпропетровської області на рівні з місцевими мешканцями. Офіційні статистичні форми моніторингу надання медичної допомоги особам з числа ВПО відсутні, але за оперативною інформацією від лікувально-профілактичних закладів області відомо наступне: станом на цей час центрами ПМСД Дніпропетровської області оглянуто 76 624 особи із числа ВПО, яким проведено профілактичні огляди із залученням лабораторних та інструментальних методів обстеження, консультацій фахівців. Взято на диспансерний облік 22 462 особи, амбулаторно проліковано – 7020 осіб, у тому числі 2115 дітей.

## ОТРИМАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВПО

в центрах ПМСД Дніпропетровської області  
(станом на червень 2019 р.)



- взято на диспансерний облік
- амбулаторно проліковано
- у тому числі дітей

Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 2015 року визначає, що «внутрішньо переміщені особи користуються тими ж правами і свободами відповідно до Конституції, законів та міжнародних договорів України, як і інші громадяни України, що постійно проживають в Україні» (стаття 14). Між тим, гарантовані Законом заходи соціального захисту та надання медичної допомоги, жодним чином не враховують усю складову проблем – побутових, матеріальних, медичних, психологічних, перебування під обстрілами, контузії чи поранення – які так чи інакше позначилися на здоров'ї цих людей, призвели до хронічних захворювань або погіршили їх перебіг.

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що процес реабілітації передбачає виявлення проблем та потреб людини, пов'язаних із факторами особи та навколишнього середовища, визначення цілей реабілітації, планування та вжиття заходів, а також оцінку їхньої ефективності. Тож, враховуючи те, що послуги з реабілітації та медичної допомоги починаються від стаціонарного лікування та закінчуються послугами на рівні громади, в якій проживає особа, ми розраховували знайти в місцевих та обласних програмах соціального захисту населення окремі заходи, націлені саме на вирішення питань медико-соціальної допомоги та психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб та тих, хто постраждав внаслідок збройного конфлікту на сході країни.

Згідно інформації, наданої Департаментом соціальної політики Дніпровської міської ради та департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації, окремих програм соціального захисту цивільних осіб, що набули поранень/хронічних захворювань внаслідок збройного конфлікту, у тому числі, програм соціального захисту дітей, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, в м. Дніпрі та Дніпропетровській області не існує. Окремі заходи із фізичної, медичної, психологічної реабілітації, забезпечення технічними чи іншими засобами реабілітації, засобами медичного призначення для осіб/дітей, що постраждали внаслідок збройного конфлікту та потребують відповідні послуги не передбачені, а отже надаються на рівні з іншими мешканцями громад.

Обласними та місцевими бюджетними програмами не передбачені й заходи щодо надання компенсацій чи додаткової фінансової допомоги цивільним особам, що набули поранень, контузії, каліцтва.

Оскільки відсутні офіційні статистичні форми, затверджені нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, стосовно збору статистичних даних щодо кількості цивільних осіб, що набули поранень, у тому числі осіб, яким встановлена інвалідність, а також щодо потреб у їх реабілітації, в департаменті охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації та в управліннях соціального захисту населення Дніпровської міської ради статистичні спостереження не ведуться.

Загалом в м. Дніпрі, питання надання послуг з медичної, психологічної реабілітації, забезпечення технічними чи іншими засобами реабілітації, засобами медичного призначення даної категорії громадян забезпечуються за рахунок державних програм та нормативно-правових актів, деякі заходи для окремих груп населення та за певними категоріями захворювання фінансуються ще й за рахунок коштів міського та обласного бюджетів.

<b>Діючі державні, обласні та місцеві програми, нормативно-правові акти</b>	<b>Передбачені заходи</b>
Постанова КМУ від 17.08.1998 №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» (зі змінами)	Отримання пільгових рецептів на лікарські засоби та виробу медичного призначення
Урядова програма «Доступні ліки» Фінансується відповідно до ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	Повна або часткова оплата лікарських засобів, що включені до деталізованого опису, з державного бюджету за певними категоріями захворювань.

<p>Постанова КМУ від 05.04.2012 №321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів»</p>	<p>Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації</p>
<p>Обласна бюджетна програма 2507030 «Заходи із соціальної трудової та професійної реабілітації інвалідів» за напрямком «Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення»</p>	<p>Забезпечення окремих категорій населення України технічними та іншими засобами реабілітації</p>
<p>«Комплексна програма «Здоров'я населення міста Дніпра» на 2018-2022 рр.</p>	<p>Компенсація аптекам за безкоштовні ліки пільговим категоріям населення, Забезпечення безоплатного або пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів окремим групам населення за певними категоріями захворювань, у т. ч. за орфаними захворюваннями, зокрема, відшкодування вартості препаратів хворим на цукровий та нецукровий діабет, епілепсію, муковісцидоз, міастенію, бронхіальну астму, хворим з пересадженими нирками та на гемодіалізі та дітям з хронічною нирковою недостатністю.</p> <p>Забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів засобами реабілітації для використання в амбулаторних умовах, придбання слухових апаратів.</p>

Відповідно до Наказу МОЗ України від 19.03.2018 №503 «Про затвердження порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» мешканці м. Дніпра, в тому числі внутрішньо

переміщені особи, що зареєстровані в місті Дніпрі та уклали декларацію з сімейним лікарем, мають право отримувати лікарські засоби згідно з урядовою програмою «Доступні ліки».

У 2019 році на закупівлю лікарських засобів та виробів медичного призначення за рахунок медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам заплановано 39 446,6 тис. грн., за рахунок коштів міського бюджету передбачена сума 40 306,9 тис. грн. Крім того, на компенсацію аптекам за безкоштовні ліки пільговим категоріям населення в межах заходів «Комплексної програми «Здоров'я населення міста Дніпра» на 2018-2022 рр. з міського бюджету виділено 40 656,0 тис. грн. На відшкодування вартості препаратів інсуліну передбачено 41 284,4 тис. грн., у тому числі по міському бюджету – 20 000,0 тис. грн., за рахунок субвенцій – 21 212,1 тис. грн.

Питання забезпечення даних категорій громадян технічними засобами реабілітації вирішується на підставі постанови КМУ від 05.04.2012 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, перелік таких засобів», окремо по зазначеній категорії осіб статистика не ведеться. Відповідно до обласної бюджетної програми 2507030 «Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації інвалідів» за напрямком «Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення» цивільні особи, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, будуть забезпечені такими засобами за особистими запитами.

Зазначене свідчить, що на місцевому рівні не впроваджуються заходи з підтримки цивільних осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту та проживають в Дніпрі або області. Вже адміністративні дані свідчать про неефективну або взагалі відсутню політику з інформування внутрішньо переміщених осіб з порушеннями здоров'я про місцеві програми, навіть про заходи національних програм як то отримання постраждалими засобів реабілітації до встановлення їм статусу особи з інвалідністю.

## 2. Отримання постраждалими особами реабілітаційних послуг в Дніпрі та Дніпропетровській області

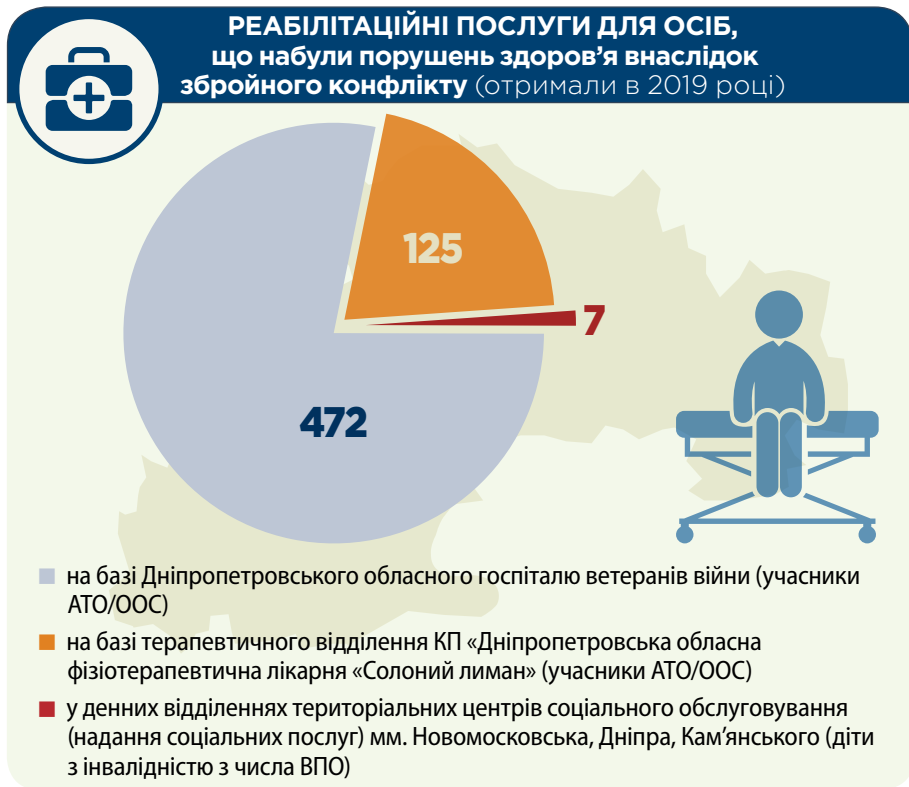
За інформацією КУ «Дніпровський міський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» Дніпровської міської ради 33 ВПО отримали адресну допомогу в 2019 році.

У відділенні організації надання адресної натуральної і грошової допомоги у 2019 р. ВПО отримали натуральну допомогу (продукти харчування, речі, які були у користуванні; послуга заточки ножів, киснева пінка, фіточай, вітаміни) на загальну суму 2983,5 грн. у відділенні соціальної допомоги вдома отримують наступні послуги: придбання і доставка продуктів харчування і медикаментів, оплата комунальних послуг, прибирання приміщення, миття вікон виклик лікаря. Відвідування різних організацій, оформлення документів, бесіди, спілкування. У відділення денного перебування отримують наступні соціальні послуги: психологічне розвантаження, соціальна адаптація, ЛФК, масаж, киснева пінка, фіточай, гарячі обіди, концерти, лекції, художня самодіяльність та гуртки рукоділля. У відділенні соціальної допомоги вдома на обслуговуванні перебувають 10 ВПО. Потреби у паліативному/ хоспісному догляді немає.

Реабілітаційні послуги для осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, надаються у таких реабілітаційних центрах та/чи медичних закладах на території області:

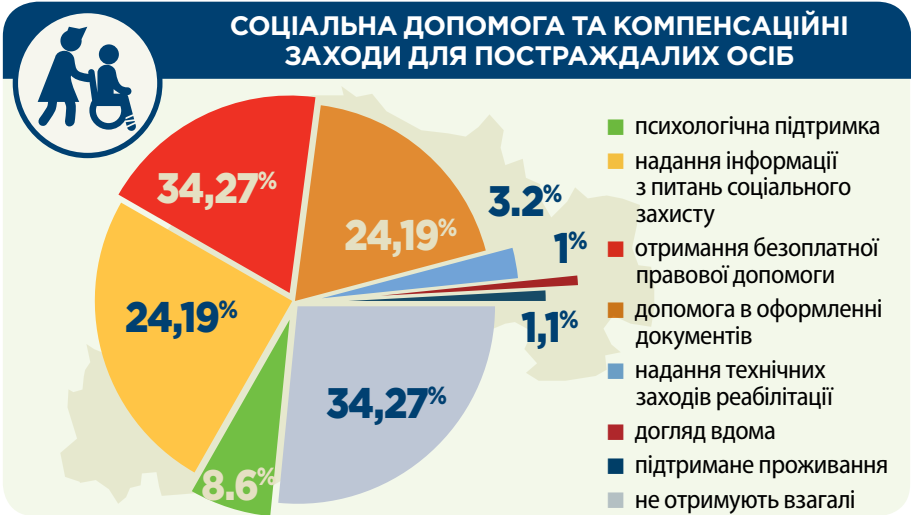
- КУ «*Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю ДОР*»;
- «*Центр соціальної реабілітації дітей з інвалідністю*» Криворізької міської ради,
- у денних відділеннях територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) мм. Новомосковська, Дніпра, Кам'янського: надаються реабілітаційні послуги та послуги денного перебування понад 400 дітям з інвалідністю та майже 60 особам з інвалідністю, в тому числі 7 дітей з інвалідністю з числа ВПО;
- на базі Дніпропетровського обласного госпіталю ветеранів війни з грудня 2015 року функціонує центр реабілітації учасників АТО, де надається медикаментозне лікування, психологічна, фізична реабілітація за рахунок обласного бюджету. У поточному році отримали лікування 472 учасника бойових дій, у тому числі АТО/ООС;

- з липня 2018 року на базі терапевтичного відділення КП «Дніпропетровська обласна фізіотерапевтична лікарня «Солоний лиман» відкрито відділення медичної реабілітації учасників бойових дій на 36 ліжок, в поточному році фізичну та медичну реабілітацію отримали 178 учасників бойових дій, у тому числі 125 учасників АТО/ООС.



Зрозуміло, що для осіб, що втратили здоров'я внаслідок збройного конфлікту, а також внутрішньо переміщених осіб з порушенням здоров'я / інвалідністю, отримання соціальної допомоги, надання медичних та соціальних послуг досить затребувані. Та як свідчать отримані дані, найбільш поширеними послугами є надання інформації з питань соціального захисту (отримують 25% опитаних) та безоплатна правова допомога (отримують 19% опитаних), майже третина респондентів (27%) не отримують соціальної допомоги взагалі.

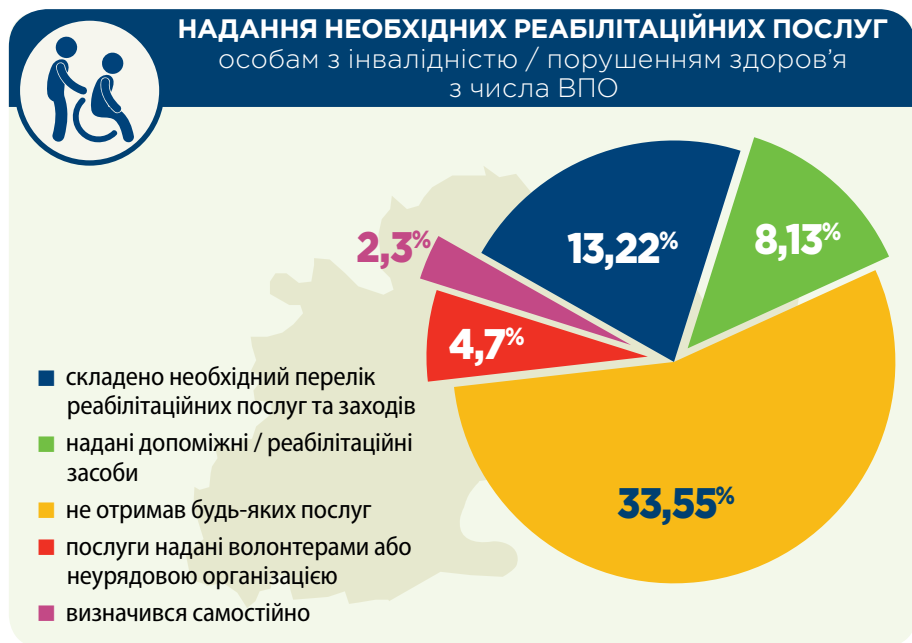




Оцінка якості та належного інформування постраждалих осіб про можливість отримання реабілітаційних послуг виявила досить прикру обставину: більшість опитаних з числа внутрішньо переміщених осіб зазначили, що не мають достатньої інформації про послуги, які можуть отримати (83%) і лише 9 осіб (15%) підтвердили, що отримана інформація дозволяє без перешкод звернутися за отриманням послуг.



Не отримали ми також інформацію ні в місті, ні в обласній адміністрації стосовно динаміки зростання/зменшення навантаження медичних закладів та реабілітаційних установ впродовж 2014-2019 років у зв'язку із потребами осіб, що постраждали внаслідок збройного конфлікту та внутрішньо переміщених осіб, а також збільшення асигнування на задоволення потреб цих осіб. Це виглядає більш дивним, ніж відсутність інформації про загальну кількість цивільних осіб, що набули поранень, у тому числі й тих, кому встановлена інвалідність, а також оцінки потреб у їх реабілітації, бо це питання стосується виділення бюджетного фінансування на забезпечення діяльності підпорядкованих місцевій чи обласній раді медичних та реабілітаційних закладів.

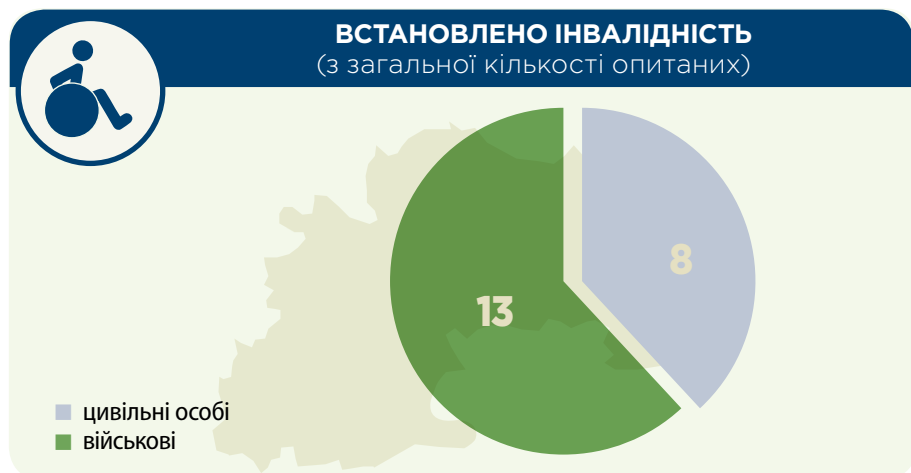


На питання, які послуги з реабілітації були запропоновані, найбільш частими виявилися відповіді нахшталт: «мені просто запропонували за свій рахунок поїхати до санаторію», «мені запропонували взяти в оренду паличку та милиці. Але це мені не підійшло по розміру. І я все придбав самостійно».

Можливо, дані питання здаються не пов'язаними між собою, що досить прикро, бо, по-перше, це відображається на стані отримувачів послуг та умовах роботи їх надавачів, а по-друге, свідчить про відсутність системного і скерованого на майбутнє підходу до самої сфери реабілітаційних та медичних послуг, в центрі якої – людина, а не хвороба, відновлення фізичного стану, а не надання милиць.

### 3. Встановлення інвалідності та підтвердження зв'язку захворювання в наслідок збройного конфлікту

Офіційні статистичні дані та спостереження фахівців, які підтверджують зв'язок загострення чи наявності захворювання, набутого цивільною особою, із військовим конфліктом, відсутні. Жоден з них на цей час не зміг довести зв'язок ушкодження свого здоров'я з військовими подіями, а 36 осіб з опитаних взагалі не знають про можливість отримання реабілітаційних послуг для відновлення порушеного здоров'я.

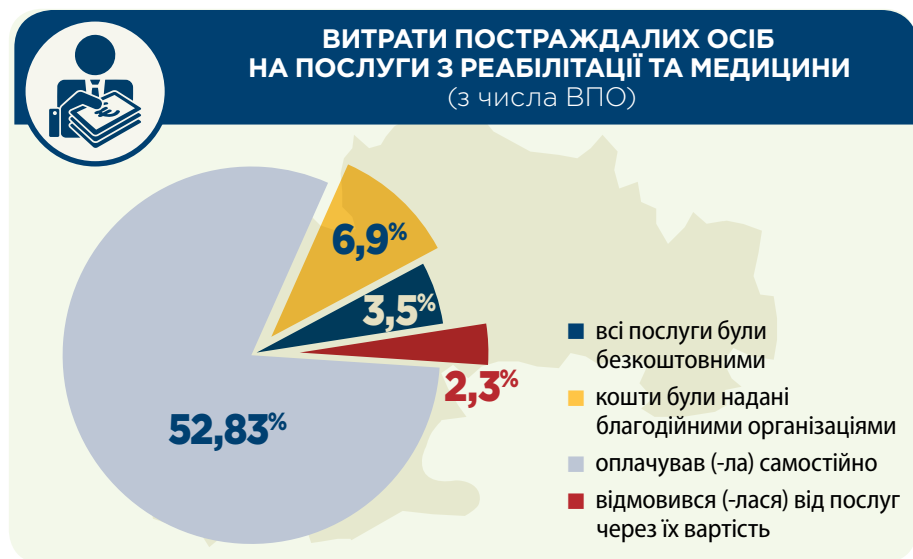


Коментуючи перешкоди при встановленні інвалідності, цивільні постраждали зокрема зазначали: «Не оформив. Лікарі сказали, що уламок в нозі (залишився після мінометного обстрілу) жити не заважає, тому інвалідність не призначили», «Від вибухів отримав дві контузії, серйозні, кров з вух йшла. Але це ніде не зафіксовано. Від контузій постійно болить голова, не виразна мова. Отримав 2-гу групу інвалідності за загальним захворюванням».

Формально на постраждалих осіб повинні поширюватися певні послуги чинної системи реабілітації. Незалежно від наявності встановленої інвалідності демобілізовані військовослужбовці та цивільні особи, що набули порушень здоров'я, можуть претендувати на отримання засобів медичного призначення, технічних та інших засобів

реабілітації та на санаторно-курортне лікування. Очевидно, що для системи реабілітаційних послуг включення нових категорій мало б супроводжуватись виділенням додаткових асигнувань, а для аналізу потреб місцеві органи влади мусли б володіти кількісними даними. Та як свідчать результати проведеного дослідження, ні з місцевого, ні з обласного бюджетів додаткові кошти на послуги з реабілітації та медицини для внутрішньо переміщених осіб не виділялися, а разова матеріальна допомога не може покрити усіх витрат, тож здебільшого це лягає на плечі самої постраждалої особи, через що 83% опитаних були змушені відмовитися від подальшого лікування, протезування чи заходів з реабілітації.

Із інтерв'ю чоловіка, 43 роки: «Отримав мінно-вибухову травму в 2014-му. Осколкове поранення нижніх кінцівок і дрібні осколки по тілу. У мене в районі легень зі спини є осколок, розміром як 3 сірникових голівки, а на зразок або два або три там. Коли приїхав додому з лікарні, звернувся до міськради за допомогою. Мені дали допомогу в розмірі 96.00 грн. Пов'язати отримане поранення з інвалідністю не зміг. Травматолог рекомендував заміну колінної чашечки, але я не маю таких грошей. Я не можу самостійно їздити, а з супроводом це дороге».



#### 4. Психологічна та психотерапевтична реабілітаційна допомога

Психологічна, психотерапевтична реабілітаційна допомога надається у 11 лікувально-профілактичних закладах області, де за звітний період поточного року отримали таку допомогу 996 учасників АТО/ООС, з них стаціонарно – 830 осіб.

Стосовно закладів та установ, в яких послуги психологічної чи психотерапевтичної допомоги отримують внутрішньо переміщені особи, та яка кількість отримувачів таких послуг, інформації не надано. Зрозуміло, що психологічне розвантаження, на яке можуть розраховувати отримувачі послуг в центрах соціальної допомоги, ніяк не можна розцінювати як психологічну реабілітацію. Тому знову ж таки не дивними виглядають результати опитування ВПО стосовно надання саме цієї послуги.

Як розповіла одна жінка (58 років), «після отриманого стресу через неодноразові обстріли, в мене з'явилися кожні захворювання. Лікар каже, що захворювання виникли після пережитого стресу, але й досі не знаю, куди звернутися за допомогою фахівця». Інша жінка (34 роки): «Маю психологічну травму, фізично не ушкоджена, але довго лікувалася від панічних атак, страху темряви. Послуги психіатрів не пропонували, шукала сама».



На базі Обласного наркологічного диспансеру організований реабілітаційний центр, де працюють лікарі-наркологи спільно з волонтерами-психологами з метою надання амбулаторної психотерапевтичної допомоги учасникам АТО/ООС, членам їх сімей, шляхом консультацій для повернення постраждалих до активного життя, лікування наркологічних розладів. Знову ж таки, внутрішньо переміщені особи як отримувачі таких послуг не фігурують, а запити, як свідчить опитування існує. Як зазначив один із опитуваних із числа ВПО: «Після всього, що довелося пережити, почав пити, втратив роботу, погіршилося здоров'я. Самостійно лікувався від алкоголізму, довелося витратити багато коштів».

В області минулого року створено мобільну психологічну бригаду у складі психіатра, психотерапевта, психолога, яка здійснює виїзди в лікувальні заклади мм. Кривий Ріг, Павлоград та у військовий госпіталь, допомагають психологічною підтримкою бійцям, що знаходяться в стаціонарних відділеннях. До речі, ця інформація надана на запит до обласної держадміністрації, а от отримати її підтвердження не вдалося. Психологи-волонтери, до яких зверталися, висловили подив ще й тому, які міста були обрані для роботи бригади, бо в них і так працюють досить потужні організації, які надають сервісну психологічну допомогу учасникам АТО/ООС и ВПО. Між тим в маленьких та віддалених містах це реальна проблема, яка не вирішується роками. За більш-менш підтвердженою офіційною статистикою (прозвучало в доповіді на одному з круглих столів), в 2018 році самогубство скоїло 7 осіб з числа учасників бойових дій, і всі вони мешкали в віддалених районах області.

Слід окремо зазначити, що при Дніпропетровській облдержадміністрації було створено «гарячу» лінію психологічної допомоги. Останнім часом фінансування на її роботу виділяється мало й нерегулярно, тож і тримається вона здебільшого на волонтерах, але користується попитом в учасників бойових дій та членів їхніх родин.

Взагалі, за оцінкою експертів, системи саме психологічної реабілітації навіть для учасників АТО/ООС в Україні так і не налагоджено: не вистачає фахівців, замало центрів і здебільшого вони розташо-

вані в великих містах, не достатньо фінансування, не має саме сервісної допомоги з урахуванням соціально-правових проблем людини, досить не чітко прописаний механізм роботи з членами родин. Висловлено також зауваження щодо відсутності психологів в армії, які б надавали екстрену та превентивну допомогу. Свого часу цю роботу виконували волонтерські організації, наразі психологами часто стають капелани, які фахівцями не є.



## 5. Послуги медичної реабілітації та первинної медичної допомоги

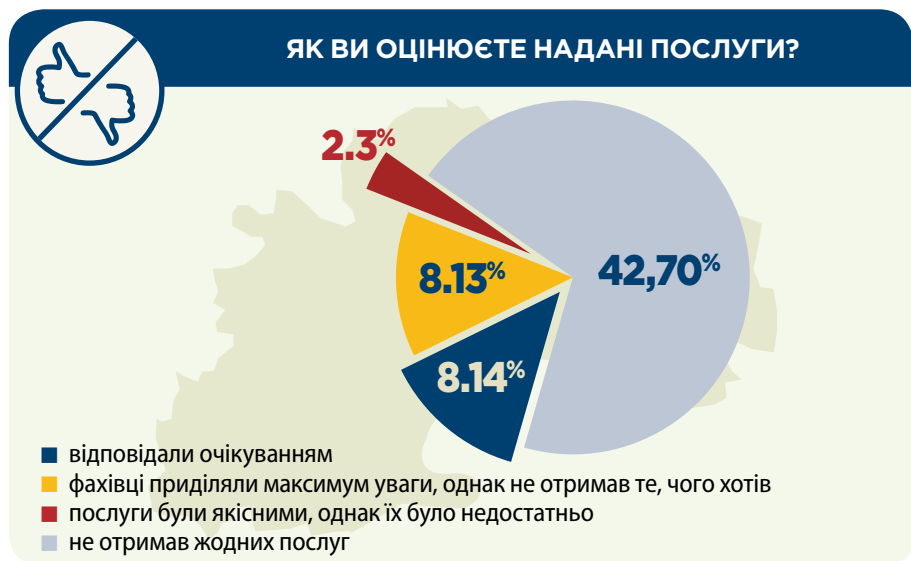
Досить часто наші респонденти зазначали, що первинна медична допомога після отримання поранень чи інших ушкоджень, надавалася безкоштовно, іноді ліками допомагали волонтери чи благодійні фонди, зокрема БФ «Карітас», а от подальше лікування відбувалося за власний рахунок. Чоловік, 39 років: «Отримав осколкове поранення в живіт. В лікарні, де мені проводили операцію, першу допомогу надали безкоштовно. Далі вже сам купував ліки, іноді допомагали з благодійного фонду». Ще один респондент зазначив, що крапельниці для дружини (інвалід 2-ї групи, хронічне захворювання нирок) йому обходяться удвічі дорожче, ніж іншим: лікарі пояснюють тим, що ВПО не мають місцевої прописки і на них не розповсюджуються бюджетні дотації.

В цьому сенсі більш позитивним виглядає ситуація в середовищі демобілізованих учасників АТО/ООС, що набули поранень, травм чи контузії. Для більшості опитаних (83%) послуги з реабілітації та медицини були безкоштовними і лише одна людина (5%) відмовилася від таких послуг через їх вартість. Як зазначають експерти, питання довготривалого лікування, особливо після закінчення контракту, залишається не вирішеним, хоч і гарантується Законом «Про соціальний та правовий захист учасників АТО та членів їхніх родин».



До речі, якщо всі опитані учасники бойових дій перебували у госпіталях ветеранів, які певним чином намагаються реагувати на потреби та необхідність надання реабілітаційних послуг, то цивільні постраждалі особи, за поодинокими винятками, отримували певний набір послуг лише у місцевих лікарнях загальної медицини.

Під час спроби оцінити якість отриманих послуг 42 цивільних постраждалих особи (70%) знову підтвердили, що так і не отримали жодних реабілітаційних послуг, зокрема і через їхню вартість, і через відсутність інформації про те, що саме потрібно; 8 респондентів (13%) не отримали тих послуг, на які розраховували, хоча фахівці намагалися приділити їм увагу; 2 (3%) цивільних постраждалих осіб указали, що послуги відповідали їхнім потребам, проте їх було недостатньо, ще 8 осіб (14%) зазначили, що послуги відповідали їх очікуванням, але вони зверталися до неурядових організацій або самостійно оплачували послуги фахівця.



Очевидно, що збільшення кількості осіб, які потребують медичних та реабілітаційних послуг, поставило питання про необхідність додаткового ресурсного забезпечення відповідних закладів. І йдеться не лише про збільшення асигнувань на роботу установ, але й про наявність фахівців, які зможуть ефективно долати нові виклики.

## Рекомендації

Враховуючи те, що до повноважень місцевих рад належить затвердження програм соціально-економічного та культурного розвитку, цільових програм з інших питань місцевого самоврядування, затвердження місцевого бюджету, внесення змін до нього, створення у разі необхідності органів і служб для забезпечення здійснення з іншими суб'єктами комунальної власності спільних проектів або спільного фінансування (утримання) комунальних підприємств, установ та організацій, визначення повноважень цих органів (служб), вбачається можливим передбачити додаткові заходи щодо забезпечення медичної, соціальної й психологічної реабілітації даної цільової групи, а саме:

- 1) здійснити оцінку потреб жертв збройного конфлікту шляхом проведення опитувань співробітниками підпорядкованих служб та установ соціального захисту;
- 2) розробити та затвердити програми (або передбачити окремі заходи) щодо надання медичних, оздоровчих, соціально-психологічних, реабілітаційних послуг цивільним особам, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, учасникам АТО/ООС та членам їхніх родин;
- 3) вжити заходів з інформування цільової аудиторії про вже існуючі можливості отримання реабілітаційних послуг та соціальної допомоги в межах затверджених соціальних програм;
- 4) збільшити фінансування на забезпечення сучасними допоміжними засобами;
- 5) передбачити видатки з міського бюджету щодо надання компенсацій на оздоровлення особам, які цього потребують;
- 6) створити спеціальні комунальні установи, які спеціалізуються на заходах психологічної, фізичної реабілітації та оздоровлення, залучити до їх функціонування сервісні громадські організації та передбачити їх фінансування на умовах партисипаторного бюджетування;
- 7) визначити потреби та сформувані замовлення на кадри для цих закладів, організувати роботу щодо удосконалення кваліфікації відповідних кадрів.