



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



УКРАЇНЬСКА  
ГЕЛЬСІНЬСКА  
СПІЛКА З ПРАВ  
ЛЮДИНИ

# РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕРТВ КОНФЛІКТУ

ЩО МОЖЕ ЗАПРОПОНУВАТИ  
ДОНЕЦЬКА ОБЛАСТЬ?



Дніпро, Донецька область, Київ, 2020



Даний аналітичний огляд став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках програми «Права людини в дії», яка виконується Українською Гельсінською спілкою 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.

У світі, USAID є однією з провідних установ у сфері розвитку, яка виконує роль каталізатора цих процесів та допомагає досягати позитивних результатів. Діяльність USAID є проявом доброчинності американського народу, а також підтримує просування країн-отримувачів допомоги до самостійності та стійкості та сприяє забезпеченню національної безпеки та економічного добробуту США. Партнерські стосунки з Україною USAID підтримує з 1992 року; за цей час, загальна вартість допомоги, наданої Україні з боку Агентства, склала понад 3 млрд. доларів США. До поточних стратегічних пріоритетів діяльності USAID в Україні належать зміцнення демократії та механізмів досконалого врядування, сприяння економічному розвитку та енергетичній безпеці, вдосконалення систем охорони здоров'я та пом'якшення наслідків конфлікту у східних регіонах. Для того, щоб отримати додаткову інформацію про діяльність USAID, просимо Вас звертатися до Відділу зв'язків з громадськістю Місії USAID в Україні за тел. (+38 044) 521-57-53. Також пропонуємо завітати на наш веб-сайт: <http://www.usaid.gov/ukraine>, або на сторінку у Фейсбук: <https://www.facebook.com/USAIDUkraine>.

### **Реабілітація жертв конфлікту. Що може запропонувати Донецька область? /**

Н. Кожина, Б. Мойса, Ю. Полехіна, за участі: М. Купрікової, В. Єльця, В. Дерев'янка, Г. Коваленко. / Дніпро, Донецька область – Київ, 2020 — 39 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 в Донецькій області – від отримання послуг від часу набуття порушень здоров'я та оцінки потреб до отримання реабілітаційних послуг.



УКРАЇНСЬКА ГЕЛЬСІНСЬКА  
СПІЛКА З ПРАВ ЛЮДИНИ

# РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕРТВ КОНФЛІКТУ

## ЩО МОЖЕ ЗАПРОПОНУВАТИ ДОНЕЦЬКА ОБЛАСТЬ?

### ЗМІСТ

Резюме.....	4
Executive summary.....	6
Методологія.....	9
Загальна інформація.....	13
Система реабілітаційних послуг: контекст права.....	21
Результати опитування.....	29
Встановлення інвалідності та підтвердження зв'язку захворювання в наслідок збройного конфлікту.....	30
Надання необхідних реабілітаційних послуг особам з інвалідністю чи порушенням здоров'я.....	30
Отримання реабілітаційних послуг в розрахунку на 80% осіб, які їх отримали.....	31
Психологічна реабілітаційна допомога.....	32
Надання реабілітаційних послуг.....	35
Питання, на які відповідали 100% опитаних респондентів... ..	36
Отримання допоміжних засобів.....	36
Вплив пандемії, спричиненої коронавірусом, на отримання послуг, пов'язаних з порушенням здоров'я / інвалідністю.....	37
Висновки та рекомендації.....	38

## РЕЗЮМЕ

З початку збройного конфлікту на сході України та спроби анексії Криму Українська Гельсінська спілка з прав людини здійснює моніторинг дотримання прав людини в умовах збройної агресії РФ проти України. Об'єктом нашого дослідження, як правило, виступає аналіз особливостей функціонування органів державної влади та органів місцевого самоврядування через призму збройного конфлікту, зокрема його впливу і наслідків.

Головним аспектом, на який постійно звертають увагу правозахисники, – відсутність дієвих механізмів соціально-правового захисту і системи реабілітаційних послуг (медична та фізична реабілітація, психологічна реабілітація та допомога, надання допоміжних засобів) для громадян, які постраждали від війни: внутрішньо переміщенні особи, мешканці «сірих» зон, колишні військовослужбовці. Традиційна система охорони здоров'я виявилася не здатною швидко реагувати на нові виклики та суттєво змінюватися в умовах сучасних реалій, тож цивільні особи, що страждають на посттравматичний розлад, отримали контузії та поранення, набули хронічні захворювання, здебільшого залишилися сам на сам зі своїми проблемами, і лише невелика їх кількість намагається довести зв'язок ушкодження свого здоров'я з військовими подіями, розраховуючи хоча б на отримання більшої пенсії. Між тим, як не прикро це констатувати, доступ до послуг медичної чи психологічної реабілітації це не покращить, перш за все, через відсутність дієвих реформ у галузі надання реабілітаційних послуг жертвам конфлікту

В умовах децентралізації місцеві органи влади отримали біль широкі повноваження<sup>1</sup>, у тому числі й бюджетні, щоб діяти в інтересах членів своїх громад, тому виявилось цікавим здійснити моніторинг системи реабілітаційних послуг саме на рівні громади – в Донецькій області. Впродовж листопада та грудня фахівці ГО «Правозахисна Група «СІЧ» та громадські приймальні

<sup>1</sup> Йдеться зокрема про фінансову децентралізацію: Закон України Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 12, ст.76). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-19#Text>, Закон України Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо податкової реформи» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 7-8, № 9, ст.55). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/71-19#Text>. Крім того, змінились повноваження місцевих громад у сфері соціальних послуг з прийняттям Закону України «Про соціальні послуги». (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, ст.73). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

УГСПЛ в містах Покровськ, Маріуполь, Краматорськ та Торецьк провели опитування серед внутрішньо переміщених осіб і учасників бойових дій, які мешкають в Донецькій області, та направили запити на отримання публічної інформації до Донецької обласної державної адміністрації, міських рад та військово-цивільних адміністрацій щодо забезпечення заходів медичної, соціальної й психологічної реабілітації даної цільової групи, оцінки їх потреб, забезпечення допоміжними засобами, надання компенсацій за рахунок місцевих бюджетів.

На жаль, місцеві ініціативи з формування системи реабілітації, яка б враховувала виклики, пов'язані із наслідками збройного конфлікту в Донецькій області здебільшого відсутні, як не має й банальних статистичних даних щодо цивільних осіб, які набули ушкоджень здоров'я через військовий конфлікт<sup>2</sup>.

В першу чергу увага була приділена наявності та дієвості регіональних та місцевих програм, які б враховували наявні виклики, пов'язані з забезпеченням соціальних гарантій осіб, у тому числі дітей, що постраждали внаслідок збройного конфлікту та потребують послуг із фізичної, медичної, психологічної реабілітації, забезпечення технічними чи іншими засобами реабілітації.

У звіті наводяться приклади системних недоліків у статистичному обліку осіб, які постраждали від збройного конфлікту. Окрім того, досліджується оцінка цільових груп до найбільш актуальних проблем надання реабілітаційних послуг:

- недостатнє реагування органів місцевого самоврядування та обласних державних адміністрацій на збільшення навантаження на медичні та реабілітаційні заклади;
- нестача фахівців та проблеми підвищення їх кваліфікації для належного надання реабілітаційних послуг;
- несвоєчасність зміни або неефективне коригування плану реабілітаційних заходів;
- нестача фінансування для оплати реабілітаційних послуг та надання соціальної допомоги.

<sup>2</sup> Детальніше щодо формування та реалізації державної політики в сфері забезпечення прав людини осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту в аналітичному огляді Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць? / Б.Мойса, за ред.: О.Павліченко, О.Мартиненка / Українська Гельсінська спілка з прав людини. – К., 2018. – 64 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2018/12/Reabilitatsiya-zhertv-vijny.pdf>

## Executive summary

Since the beginning of the armed conflict in eastern Ukraine and the purported annexation of Crimea, the Ukrainian Helsinki Human Rights Union (UHHRU) has been monitoring the observance of human rights amidst Russia's armed aggression against Ukraine. The primary object of our study is the work of public authorities and local governments in the context of the armed conflict, its impact and consequences.

The main issue that has human rights defenders concerned is the absence of effective mechanisms for providing social and legal protection and rehabilitation services (medical and physical rehabilitation, psychological rehabilitation and assistance, provision of required aids and equipment) to those affected by war: IDPs, residents of “gray” zones as well as former servicemen. The existing healthcare system has been unable to react quickly enough to new challenges and to undergo change in line with today's realities, which has essentially left people suffering from PTSD, contusions and other injuries as well as chronic illnesses to deal with their problems on their own. Very few are even trying to prove the link between their health issues and the war, hoping at least for a bigger pension. Still, the sad truth is, even proper access to medical and psychological rehabilitation would not be enough to make things right, mostly due to the lack of effective reforms in the provision of rehabilitation services to conflict victims.

The decentralization process has expanded the powers of local authorities<sup>3</sup>, including budget-related ones, making them better equipped to serve their respective communities, so it was the level of communities that we performed our monitoring of the rehabilitation system in Donetsk Oblast. In November and December, experts from Human Rights Group “SICH” and UHHRU legal aid offices in Pokrovsk, Mariupol, Kramatorsk and Toretsk conducted a survey among IDPs and

---

<sup>3</sup> This refers to financial decentralization in particular: the Law of Ukraine “On Amendments to the Budget Code of Ukraine concerning the Reform of Inter-budget Relations” (Verkhovna Rada Bulletin, 2015, No. 12, p.76). - [Electronic source]. - Link: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-19#Text>, the Law of Ukraine “On Amendments to the Tax Code of Ukraine and Certain Legislative Acts of Ukraine concerning the Tax Reform” (Verkhovna Rada Bulletin, 2015, Nos. 7-8, No. 9, p.55). - [Electronic source]. - Link: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/71-19#Text>. There has also been a change in the powers of local communities in the field of social services after the adoption of the Law of Ukraine “On Social Services” (Verkhovna Rada Bulletin, 2019, No. 18, p.73). - [Electronic source]. - Link: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

former combatants living in Donetsk Oblast, as well as sent inquiries to the Donetsk Oblast State Administration, city councils and civil-military administrations regarding measures taken to ensure medical, social and psychological rehabilitation of the target groups, as well as to assess their needs, provide aids and equipment and compensate them at the expense of local budgets.

Unfortunately, local rehabilitation initiatives that would take into account the challenges posed by the armed conflict are pretty much nonexistent in Donetsk Oblast, just like statistics on civilians that developed health problems as a result of the conflict<sup>4</sup>.

Our first order of business was to look for any effective region-wide and local social programs for people, including children, affected by the armed conflict and in need of physical, medical and psychological rehabilitation services, as well as technical and other aids and equipment, that would be able to handle the new challenges.

The report provides examples of systemic shortcomings in the statistical records of those affected by the conflict, as well as the feedback of target groups concerning ***the most pressing issues in the provision of rehabilitation services***, namely:

- passivity of local governments and regional state administrations amidst the rising load on medical and rehabilitation facilities;
- shortage of specialists and problems with their professional advancement for better provision of rehabilitation services;
- belated or ineffective adjustments to the provision of rehabilitation services;
- insufficient funding for the provision of rehabilitation services and social aid.

In light of the above, UHHRU has provided ***a number of recommendations to local governments*** on how to address the situation taking into account the needs of those affected by the conflict:

---

<sup>4</sup> For a more detailed analysis on the formation and implementation of state policy in regards to ensuring the rights of persons that have developed health problems as a result of the armed conflict see analytical review “Rehabilitation of conflict victims. Does the state offer anything other than disability status and crutches?” / B. Moysa, ed. by O. Pavlichenko and O. Martynenko / Ukrainian Helsinki Human Rights Union. - K., 2018. - 64 p. - [Electronic source]. - Link: <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2018/12/Reabilitatsiya-zhertv-vijny.pdf>

The Law of Ukraine “On Local Self-Government in Ukraine” states: “Local self-government in Ukraine is a state-guaranteed right and real ability of a territorial community to manage, either independently or under the responsibility of local self-government bodies, issues of local significance within the Constitution and laws of Ukraine.” The decentralization reform has granted local governments broad powers and financial opportunities to ensure their involvement in human rights issues, including the task of ensuring a decent standard of living as well as integration of conflict-affected IDPs.

Given that the powers of local councils include approving socio-economic and cultural development programs, as well as targeted programs on other local issues; approving and adjusting local budgets; creating, if necessary, bodies and services for implementing joint projects or funding (upkeep) of municipal enterprises, institutions and organizations together with other municipal entities; as well as determining the powers of said bodies and services, it seems reasonable to provide for **the following additional measures** to ensure the provision of medical, social and psychological rehabilitation services to the target groups, namely:

- 1) assess their needs through surveys conducted by employees of subordinate bodies and social protection institutions;
- 2) develop and adopt programs (or provide for specific measures) on the provision of medical, wellness, socio-psychological and rehabilitation services to civilians affected by the armed conflict, participants of the Anti-Terroristic/Joint Forces Operation and their families;
- 3) take measures to keep the target groups informed about existing opportunities for getting rehabilitation services and social aid as part of active social programs;
- 4) increase funding for the provision of modern aids and equipment;
- 5) allocate funds from city budgets for covering the target groups’ medical bills;
- 6) create municipal institutions that would specialize in psychological and physical rehabilitation and wellness; involve service-providing NGOs in their work and provide for their funding through participatory budgeting;
- 7) determine the need for additional funding and workers among existing municipal healthcare facilities; ensure professional advancement of these medical workers.



## Методологія

Як і в попередніх оглядах<sup>5</sup> УГСПЛ звертає уваги на потреби та перешкоди в отриманні послуг чотирьох категорій: учасників бойових дій – військовослужбовці, які брали участь в Антитерористичній операції та беруть участь в Операції об'єднаних сил, а також їх сім'ї; цивільних осіб, які втратили здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва; осіб, які утримувались у місцях несвободи. Об'єктом окремої уваги також є особи, які, не зазнавши безпосередніх поранень, втратили здоров'я та набули інвалідність внаслідок стресових розладів, переховування від обстрілів.

Метою пропонованого аналітичного огляду є спроба продемонструвати відповідність наявних реабілітаційних послуг новим потребам. Не намагаючись охопити всієї сукупності категорій, що потребують реабілітаційних послуг, у дослідженні більше приділяється увага внутрішньо переміщеним особам та мешканцям області, що набули порушень здоров'я, а також демобілізованим учасникам антитерористичної операції та операції об'єднаних сил, що набули інвалідності / порушень здоров'я.

«Використовуване у звіті визначення реабілітації взято із підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я, викладеному у Світовій доповіді щодо інвалідності. Під реабілітацією розуміють сукупність заходів, які допомагають особам, «...із наявним або ймовірним досвідом порушень, що не дозволяють досягти і підтримувати оптимальне функціонування у взаємодії зі своїм середовищем». 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. У межах реабілітаційного процесу як партнер залучається й сім'я особи, що набула порушень здоров'я. Послуги з реабілітації та медичної допомоги починаються від стаціонарного лікування та закінчуються послугами на рівні громади, в якій проживає

<sup>5</sup> Там само. Крім того, аналітичні огляди «Реабілітація жертв конфлікту. Що може запропонувати громада Дніпра та Дніпро-петровської області» / Н. Кожина, В. Плетенко, Ю. Полехіна, за ред.: О.Павліченка / Українська Гельсінкська спілка з прав людини. – Дніпро., 2019. – 35 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/Reabilitaciya1.pdf> та «Реабілітація жертв конфлікту. Що може запропонувати громада Сум та Сумської області» / Суми-Київ, 2020 – 36 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2020/11/analitichnym-ohliadom-Reabilitatsiia-zhertv-konfliktu.-SHCho-mozhe-zaproponuvaty-hromada-Sum-ta-Sumskoi-oblasti-.pdf>

особа. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначає реабілітацію осіб з інвалідністю як систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення. Реабілітаційні послуги той самий Закон визначає як послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство»<sup>6</sup>.

Предметом огляду є не вся сукупність форм та заходів реабілітації, а лише три категорії:

- медичні, які передбачають медикаментозне лікування, відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, ендопротезування, забезпечення виробами медичного призначення, протезуванням, ортезуванням;
- фізичні, які передбачають відновлення, покращення, стабілізацію, координацію рухових дій, уміння користуватися протезами, ортезами та іншими допоміжними засобами, що поліпшать самообслуговування, адаптацію та зменшення перешкод для участі особи з порушеннями здоров'я у суспільному житті.

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 двох проблемних аспектах:

- 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, пов'язаних з інвалідністю.

<sup>6</sup> Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць? / Б.Мойса, за ред.: О.Павліченко, О.Мартиненка / Українська Гельсінська спілка з прав людини. – К., 2018. – С. 17 – 18. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2018/12/Reabilitatsiya-zhertv-vijny.pdf>

Терміни «психологічна допомога» та «психологічна реабілітація» вживаються у значенні, наведеному у Порядку проведення психологічної реабілітації учасників АТО.

«Психологічна допомога – вид допомоги, що надається психологом особі чи групі осіб для відновлення необхідних якостей особистості, психологічного стану, покращення психічних процесів, поведінки, спілкування.

Психологічна реабілітація – комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій, якостей, особистого та соціального статусу особи, сприяння психосоціальної адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмислення досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та застосування його в житті».

Огляд сформовано на основі трьох методологічних компонентів.

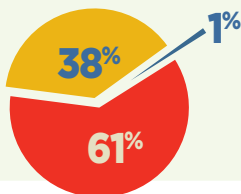
1. Аналіз місцевих програм та рішень, покликаних забезпечити реабілітаційними послугами осіб, постраждалих внаслідок збройного конфлікту.
2. Аналіз адміністративних даних. Для об'єктивного висвітлення ситуації із наданням реабілітаційних послуг цивільним особам, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, та з метою збору кількісних і якісних даних було підготовлено запити до Донецької обласної державної адміністрації, міських рад та військово- цивільних адміністрацій в м. Авдіївка, Бахмут, Вугледар, Добропілля, Дружківка, Костянтинівка, Краматорськ, Красногорівка, Лиман, Маріуполь, Мар'їнка, Мирноград, Новгородівка, Покровськ, Селідове, Слов'янськ, Торецьк. Окрім іншого, цікавили питання щодо кількості осіб, які набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва, в тому числі 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. Запитувалася й інформація щодо інфраструктури реабілітаційних послуг на рівні області та отримання їх особами, постраждалими внаслідок збройного конфлікту.
3. Опитування цивільних осіб та учасників АТО/ООС, що набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва під час бойових дій або членів їхніх сімей. Респондентами, що представляли групу осіб з порушеннями здоров'я, стали мешканці м. Покровськ, Маріуполь, Торецьк, Краматорськ, Мар'їнка, Авдіївка, Красногорівка, Слов'янськ, Новгородівка, смт Зайцеве, які є отримувачами правових

послуг ГО «Правозахисна Група «СІЧ» та громадських приймалень УГСПЛ в Донецькій області. 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, зокрема в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом.

Проведено опитування **100 осіб** з числа цивільних та демобілізованих військових, які отримали травми чи порушення здоров'я внаслідок бойових дій. З числа опитаних – 50% чоловіків та 50% жінок.

Усі опитані набули фізичних травм чи зазнали суттєвого порушення здоров'я: 38% опитаних зазнали ушкоджень внаслідок участі у бойових діях; 61% – як цивільні громадяни, мешканці міст; один респондент отримав поранення, знаходячись в заручниках у представників незаконних збройних формувань.

#### КІЛЬКІСНИЙ СКЛАД ОПИТАНИХ (ЗА СТАТУСОМ)



- цивільні особи, у т.ч. ВПО
- зазнали ушкоджень внаслідок участі у бойових діях
- цивільний заручник



Цитати постраждалих осіб, що використовуються у звіті, отримані під час телефонного анкетування респондентів, а також під час виїзних сесій та консультування фахівцями громадських приймалень УГСПЛ в Донецькій області.

#### КІЛЬКІСНИЙ СКЛАД ОПИТАНИХ (ЗА СТАТТЮ)



- чоловіки
- жінки



## Загальна інформація

Згідно з офіційною статистикою в Донецькій області мешкає **4,2 млн** осіб, із них **12%** ВПО, **13,5%** осіб працездатного віку, **12%** дітей, **3,5%** осіб з інвалідністю та майже **62,5%** пенсіонерів. В обласних військкоматах і органах соціального захисту населення перебувають на обліку **15364** учасника АТО і ООС, з них **2643** людини перебувають під медичним супроводом в закладах охорони здоров'я.

За даними департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації за медичною допомогою з приводу поранень або інших ушкоджень здоров'я, отриманих внаслідок бойових дій, до закладів охорони здоров'я області звернулося 1142 цивільних особи, з числа мешканців області, у тому числі **48** дітей до 18 років.

Протягом 2014-2020 років **116** особам встановлено інвалідність внаслідок отримання поранень чи інших ушкоджень, з яких **34** особам змінена категорія інвалідності з загального захворювання на поранення (пошкодження здоров'я) від боєприпасів, військового озброєння, отриманих на території проведення АТО/ООС.

### КІЛЬКІСТЬ ПОСТРАЖДАЛИХ (ДОРΟΣЛІ, ДІТИ) СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ З РОЗПОДІЛОМ ПО РОКАХ

Постраждали	Усього	Рокі						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Чоловіки	770	335	277	68	70	2	13	5
Жінки	324	97	140	33	40	0	8	6
Діти (до 18 років)	48	16	9	9	9	3	2	0
<b>Усього</b>	<b>1142</b>	<b>448</b>	<b>426</b>	<b>110</b>	<b>119</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>8</b>

### КІЛЬКІСТЬ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК АТО/ООС

Рік	Усього	1 група			2 група	3 група
		Усього	1А	1Б		
2014	14					
2015	65	4	1	3	27	34
2016	14	-	-	-	5	9
2017	7	-	-	-	1	6
2018	5	-	-	-	2	3
2019	2	-	-	-	-	2
<b>Усього</b>	<b>107</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>54</b>

Станом на грудень 2020 року на обліку в Донецькій області перебувало **49** осіб з інвалідністю внаслідок війни, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень, чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення АТО/ООС.

Протягом 2020 року **6** цивільним особам, які мають «Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни», надано матеріальну допомогу за рахунок коштів місцевих бюджетів на суму більше ніж **22 тис. грн.** із **17** осіб з інвалідністю внаслідок війни (цивільні особи, які набули поранень, контузій, каліцтва, ушкоджень здоров'я внаслідок бойових дій), які потребують забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, **14** осіб згідно з медичними показаннями індивідуальних програм реабілітації забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, зокрема, протезно-ортопедичними виробами (протези нижніх кінцівок та чохла), ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистої рухомості, переміщення та підйому (палиці, милиці, ходунки), засобами для пересування (крісла колісні, електроскутер), допоміжними засобами для індивідуальної гігієни (сидіння для ванни). По **3** особам відповідні заходи тривають: по **1** особі – забезпечення протезами нижніх кінцівок, протезами для купання та чохлами, по **1** особі – забезпечення кріслом колісним та протипролежневою подушкою (на стадії підписання актів приймання-передачі робіт), ще **1** особі видане направлення на забезпечення двома парами ортопедичного взуття та милицями – здійснюється вибір підприємства.

Усього на території області функціонує **14** реабілітаційних установ для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю (далі – реабілітаційні центри). В зазначених закладах надаються послуги відповідно до індивідуальних програм і планів реабілітації, що включають комплекс заходів та враховують діагноз особи (дитини) з інвалідністю, його психофізичний розвиток, індивідуальні особливості та можливості. Реабілітаційний процес забезпечується необхідною матеріальною базою та кваліфікованими кадрами, а реабілітаційні послуги надаються незалежно від обставин, за яких відбулися порушення здоров'я, у тому числі внаслідок збройного конфлікту. Протягом 2014-

2020 рр. в Центрі комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Оберіг» Краматорської міської ради **2** дитини з інвалідністю, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, отримали комплекс реабілітаційних послуг.

Усім постраждалим внаслідок бойових дій медична, психологічна, фізична допомога надається на рівні закладів охорони здоров'я міст, районів та об'єднаних територіальних громад, у разі необхідності постраждалі направляються до закладів охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги або реабілітаційних центрів.

Посади лікарів-фізіотерапевтів (лікарів фізичної та реабілітаційної медицини) передбачені штатними розкладами в **34** закладах охорони здоров'я області. В **19** закладах зазначені посади укомплектовані повністю, в **7** закладах – часткова укомплектованість штатних посад зайнятими особами, загальна кількість неукомплектованих посад **3,75** ставки, у **8** закладах – посади неукомплектовані, загальна кількість неукомплектованих посад **6,5** ставки.

Посади лікарів з лікувальної фізкультури (лікарів-ерготерапевтів) передбачені штатними розкладами у **5** закладах охорони здоров'я, в **3-х** закладах зазначені посади укомплектовані повністю, в **2-х** – не укомплектовані повністю, загальна кількість неукомплектованих посад **2,25** ставки (за даними звітності за 2019 рік).

За інформацією, наданою службою у справах дітей облдержадміністрації, станом на 30.10.2020 виконавчими органами міських, сільських, селищних рад, військово-цивільними адміністраціями прийняті рішення про надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, **21 624** дітям, у тому числі: **76** – внаслідок отримання дітьми поранення, контузії чи каліцтва, **1** – внаслідок того, що дитина зазнала фізичного насильства, **21 547** – внаслідок того, що дитина зазнала психологічного насильства.

З метою соціальної підтримки дітей Донецької області, які отримали статус дитини, постраждалої внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, у зв'язку з отриманням поранень, контузій, каліцтва; зазнали фізичного, сексуального насильства; викраденням або незаконним вивезенням за межі України; залученням до участі у діях воєнізованих чи збройних формувань; незаконним утриманням, у

тому числі в полоні, були прийняті розпорядження голови облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 17 липня 2018 та 26 липня 2019 років щодо виділення коштів з обласного бюджету для надання таким дітям одноразової грошової допомоги у розмірі п'яти прожиткових мінімумів для дітей відповідного віку. Згідно з даними розпорядженнями одноразову грошову допомогу отримали **79** дітей на суму **736,660 тис. грн.**

Окремо слід зазначити, що Донецька область прийняла найбільшу кількість внутрішньо переміщених осіб – майже **490 тисяч**, що позначилося на збільшенні навантаження на заклади охорони здоров'я. У зв'язку з цим у 2018 та 2019 роках (за інші періоди інформація відсутня) відбувався перерозподіл та розподіл деяких видатків державного бюджету Міністерству охорони здоров'я, пов'язаних із медичним обслуговуванням внутрішньо переміщених осіб, які були направлені на оплату праці працівникам закладів охорони здоров'я Донецької області, які надають медичну допомогу ВПО: 2018 – **68 315,6 тис. грн.** та 2019 – **77 711,3 тис. грн.** відповідно.

Такий стан підтверджується й відповідями з міст: збільшення навантаження на медичні заклади фіксують у Слов'янську, Вугледарі, Лимані, Мирнограді, Бахмуті, Селідовому, Дружківці. При цьому, в цих містах відсутні реабілітаційні центри, в яких медичну, фізичну та психологічну допомогу могли б отримати не лише внутрішньо переміщені особи, а й ті, хто зазнав ушкоджень внаслідок збройного конфлікту, є постраждалими від воєнних дій.

Наприклад, наступну інформацію надано Селідовською міською радою:

В 2015-2017 роках збільшились в порівнянні з 2013 роком навантаження в Селідовській ЦМЛ:

- на стаціонар на 9,8- 13,4 % в т.ч.
- на відділення хірургічного профілю на 7,6-20,1%.

Зросли

- кількість хірургічних утручань на 7,5-9,4%
- кількість пологів 1,5-2,4 рази.

В 2020 році 1 УБД АТО отримав 2 слухових апарати на суму 14.1 тис.грн за рахунок міського бюджету.



В Мирнограді, Лимані і Бахмуті, незважаючи на збільшення навантаження на медичні заклади, додаткових асигнувань на оплату праці працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги внутрішньо переміщеним особам, ні в 2019, ні в 2020 році не виділялися.

Згідно інформації, отриманої на запити до органів місцевого самоврядування та військово-цивільних адміністрацій Донецької області стосовно перебування на обліку осіб, у тому числі дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройного конфлікту, а також заходів їх соціальної підтримки, передбачених місцевими програмами, маємо такі дані:

### Статистичні дані щодо цивільних осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту в окремих містах Донецької області

Населений пункт	Кількість постраждалих від воєнних дій	До 18 років	Кількість осіб з інвалідністю внаслідок воєнних дій	Кількість тих, хто потребує реабілітаційних послуг	Кількість тих, хто звертався за компенсацією
I	II	III	IV	V	VI
<b>Краматорськ</b>	<b>226</b>	<b>8</b>	<b>3:</b> ампутація кінцівки, поранення, травми	<b>2</b>	
<b>Торецьк</b>	<b>131</b>	<b>3</b>	<b>6:</b> <b>5</b> - опорно-руховий апарат, <b>1</b> - ураження внутрішніх органів	–	звернень не було
<b>Слов'янськ</b>	<b>3</b>	–	<b>3:</b> поранення	<b>3</b>	звернень не було
<b>Маріуполь</b>	<b>16</b>	<b>7:</b> <b>6</b> - поранення, <b>1</b> – каліцтво	<b>16</b> , із них <b>7</b> дітей	-	в 2018–2019 одноразову грошову допомогу отримало <b>7</b> дітей і <b>1403</b> особи на суму <b>30 152 243,38 грн.</b>
<b>Вугледар</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b> , з них: <b>2</b> – поранення від вибухових речовин, <b>1</b> – загальне захворювання (мінно-вибухова травма)	<b>3</b>	не надавалась

I	II	III	IV	V	VI
Лиман	-	-	-	-	<b>1</b> особа з числа ВПО отримала допомогу в 2015
Костянтинівка	-	-	на обліку не перебувають	-	-
Добропілля	-	-	на обліку не перебувають	-	-
Мар'їнська ОТГ	<b>114</b>	<b>9</b>	на обліку не перебувають	-	з квітня 2014 по 2016 видано <b>39 900 грн.</b> , з них: на лікування <b>32 400 35</b> особам, на поховання <b>7500</b> , всього надійшло <b>113</b> заяв
Мирноград	<b>2</b> (1 особа померла в 2018)	-	на обліку не перебувають	-	-
Бахмут	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>3:</b> <b>1</b> особа – поранення від вибухових речовин, <b>2</b> – загальне захворювання	<b>1</b> особа забезпечена слуховим апаратом, <b>1</b> – ортопедичним взуттям	2018-2019: надано ОГД дітям у розмірі <b>5</b> прожиткових мінімумів
Краматорськ	<b>40</b> , з них: <b>6</b> загиблих, <b>34</b> ушкодження різного ступеня тяжкості	<b>7:</b> <b>1</b> важке поранення, <b>4</b> середні поранення, <b>2</b> легкі поранення			виплачена допомога з міського бюджету у сумі <b>1 705 тис. грн.:</b> родини загиблих по <b>100 тис. грн.</b> , дорослі: <b>9</b> - важкі поранення - по <b>50 тис. грн.</b> , <b>9</b> - середні, по <b>25 тис. грн.</b> , <b>9</b> - легкі, по <b>10 тис. грн.</b> ; діти: <b>1</b> - важке поранення - <b>100 тис. грн.</b> <b>4</b> - середні поранення - по <b>50 тис. грн.</b> , <b>2</b> - легкі поранення - по <b>20 тис. грн.</b>
Селідове	<b>4</b>	-	на обліку не перебувають	<b>3</b>	<b>1 – 600 грн.</b>
Дружківка	-	-	на обліку не перебувають	-	-
Покровськ	-	-	на обліку не перебувають	-	-

З 2014 року в області 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 осіб та дітей, у яких виявлені хвороби або загострились хвороби внаслідок конфлікту статистичними формами МОЗ не передбачено, то й не ведеться.

У своїй відповіді департамент охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації пояснює реформуванням системи охорони здоров'я, відповідно до нової моделі за програмою медичних гарантій, суттєвою зміною організації діяльності системи охорони здоров'я та її статистичного обліку за окремими видами надання медичних послуг, реєстрації заключних (уточнених) діагнозів, скасування низки форм первинної облікової документації, як то складання контрольних карт диспансерного нагляду. Таким чином, на первинному рівні надання медичної допомоги відтепер не проводиться облік захворюваності, поширеності хвороб, а також диспансеризації осіб в усіх вікових групах. Скасована сама категорія, тобто таке поняття, як «диспансерний нагляд», замість якого рекомендовано застосовувати категорії «медичний супровід».

Наразі була скасована Ф. №12 галузевої річної звітності про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікарняно-профілактичного закладу, яка надавала змогу мати інформацію про кількість пацієнтів усіх вікових груп, які перебувають під диспансерним наглядом, зокрема, дітей, підлітків і дорослих, ВПО, за усіма класами захворювань та окремими хворобами.

Цілком вірогідно, що такі зміни мають певну мету і якимось чином позитивно позначаються на роботі системи охорони здоров'я, та, на наш погляд, є в цьому й суттєві недоліки, які з часом можуть призвести до погіршення якості надання послуг медичної, фізичної та психологічної реабілітації через відсутність обліку та спостережень за станом здоров'я осіб, що постраждали від збройного конфлікту, особливо, по відношенню до дітей, можливість прогнозування необхідного обсягу та видів послуг, кількості фахівців та рівня їх підготовки, можливість передбачити розмір та джерела фінансування відповідних заходів.

Збройний конфлікт на сході України, вимушене переміщення, внутрішні навантаження, які часто перевищують людські можливості, складності інтеграції в нових громадах, соціально-економічні чинники, які позначаються на житті мешканців прифронтових міст, ВПО, можна цілком вважати екстремальною ситуацією. Тобто такою, що виходить за межі звичайного людського досвіду і яку людина переживає роками. Це не лише впливає або навіть повністю змінює звичну поведінку і дії людини, її ставлення до суспільства й держави в цілому, а й може спричинити негативні наслідки для здоров'я.

До речі, єдиним позитивним прикладом врахування таких тенденцій є облік цивільних осіб та військовослужбовців, який ведеться в Селідівській центральній міській лікарні з 2015 року:

### В КНП «СЦМЛ СМР» ВЕДЕТЬСЯ З 01.01.2015 ОБЛІК

надання медичної допомоги цивільним особам та війсьکو-  
службовцям, постраждалим у зоні проведення АТО/ООС  
(станом на 23.11.2020)

	Всього	Цивільних	Військово службовців	Жінок	Дітей
Зверну- лось за медичною допомогою, з них:	29400	10973	4154	12495	1770
поранених в зоні АТО/ООС	778	28	720	21	9
з захворю- ваннями, що виникли під час пе- ребування в зоні АТО/ООС	29400	10973	4154	12495	1770

## Система реабілітаційних послуг: контекст права

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад»<sup>7</sup>. Таку ж позицію займає й українська держава, наголошуючи в Законі «Основи законодавства України про охорону здоров'я» на тому, що «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя».

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» відповідно до Конституції України визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності.

А сама реабілітація розуміється як система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення; реабілітаційні послуги – послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство.

<sup>7</sup> «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» // Constitution of the World Health Organization (The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2,100), and entered into force on 7 April 1948). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

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» (ст.14).

Між тим, гарантовані Законом заходи соціального захисту та надання медичної допомоги і реабілітаційних послуг, жодним чином не враховують усю складову проблем, з якими стикаються особи, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, – 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 обласній 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.

На даний час в Донецькій області діє ряд регіональних програм, якими в тій чи іншій мірі передбачені заходи, направлені на організацію надання медичної допомоги та реабілітаційних послуг, забезпечення психологічної підтримки, реалізації прав людини у сфері охорони здоров'я:

- Програма економічного і соціального розвитку Донецької області на 2018 рік та основні напрями розвитку на 2019 і 2020 роки,
- Регіональна програма підтримки та інтеграції внутрішньо переміщених осіб в Донецькій області на 2019-2020 роки,
- Регіональна програма щодо медичного, соціального забезпечення, адаптації, психологічної реабілітації, професійної підготовки (перепідготовки) учасників антитерористичної операції на 2018-2020 роки.

Заходи програм мають загальний характер, здебільшого виокремлюючи надання додаткових медичних гарантій пільговим категоріям громадян. Також передбачено фінансування заходів з ремонту, реконструкції та облаштування медичних закладів та надання медичних і реабілітаційних послуг учасникам АТО/ООС.

З огляду на те, що в дослідженні нас більш цікавили питання реабілітації цивільних осіб, що стали жертвами збройного конфлікту, зупинимось більше на аналізі Регіональна програма підтримки та інтеграції внутрішньо переміщених осіб в Донецькій області на 2019-2020 роки.

У 2018 році в Донецькій області діяла Регіональна програма інтеграції, соціальної адаптації та захисту внутрішньо переміщених осіб на 2018 рік, затверджена рішенням Голови обладміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації.

Програма передбачала наступні заходи:

- 1) інформаційне забезпечення ВПО: забезпечення роботи інформаційних центрів; створення стенду; проведення прес-турів; проведення інформаційно-консультаційного заходу;
- 2) створення належних умов проживання: проведення комплексу ремонтних робіт приміщень у містах та районах з метою компактного проживання ВПО; компенсація витрат підприємствам, установам, організаціям, пов'язаним із проживанням ВПО; залучення міжнародної технічної допомоги для забезпечення житлом ВПО; реалізація проектів з будівництва та реконструкції приміщень під житло;
- 3) надання якісних правових послуг ВПО та підвищення їхньої обізнаності: створення вікна адмінпослуг на КПВВ; безоплатна правова допомога ВПО; розробка та розповсюдження інформаційних матеріалів;
- 4) сприяння працевлаштуванню безробітних із числа ВПО та здійснення їхнього професійного навчання як умови підвищення конкурентоздатності на ринку праці: залучення міжнародних проектів для підтримки підприємництва; проведення тренінгів з розвитку підприємництва; компенсація витрат на оплату праці за працевлаштуванням зареєстрованих безробітних з числа ВПО; виплата компенсації зареєстрованим безробітним з числа ВПО витрат для проходження попереднього медичного та наркологічного огляду; здійснення індивідуального супроводу безробітних з числа ВПО,

який передбачає протягом 12 місяців психологічну, соціальну та юридичну підтримку; залучення ВПО до громадських та інших робіт; здійснення професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації; надання ваучерів на навчання;

- 5) покращення механізмів надання соціальної допомоги та пенсійних послуг: модернізація мобільних офісів для прийому документів; підвищення знань соціальних працівників при наданні психологічної допомоги ВПО; надання матеріальної допомоги ВПО;
- 6) підтримка і захист дітей: забезпечення ведення реєстру дітей сиріт – ВПО, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які перемістилися з окупованих територій без супроводу законних представників; організація оздоровлення та відпочинку ВПО; створення освітніх центрів «Донбас-Україна»;
- 7) створення сприятливих умов для заняття фізичною культурою та спортом;
- 8) забезпечення психологічної та медичної підтримки ВПО;
- 9) сприяння реінтеграції ВПО в суспільство приймаючих громад.

Що найбільш обнадійливо та позитивно, як в 2018, так і наприкінці 2020 років, це перша і поки що єдина регіональна програма в країні, яка передбачає окремі заходи саме в інтересах внутрішньо переміщених осіб.

На 2019–2020 роки в Донецькій області ухвалена Регіональна програма підтримки та інтеграції внутрішньо переміщених осіб. Зазначена Програма є прикладом системного впровадження Стратегії інтеграції внутрішньо переміщених осіб та впровадження довгострокових рішень щодо внутрішнього переміщення на період до 2020 року (затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. №909-р.), у зв'язку з чим є можливість з посиланнями на відповідні розділи Стратегії та Плану заходів, відслідкувати їх реалізацію в регіоні.

Основні завдання (стратегічні цілі) нової Програми:

- забезпечення права на житло;
- захист права власності;
- пенсійне та соціальне забезпечення;
- конкуренція на ринку праці;
- право на освіту;



- право на медичне обслуговування;
- підтримка приймаючих територіальних громад в процесі інтеграції внутрішньо переміщених осіб.

Метою програми, зокрема, визначено:

- забезпечення соціальної, фізичної, медичної, психофізіологічної та матеріальної підтримки ВПО;
- розв'язання основних проблем ВПО, які зареєстровані та перебувають на території Донецької області, підконтрольній українській владі;
- надання ВПО з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції грошової допомоги як таким, що потрапили у важкі життєві обставини та інше.

З огляду на це, наявність такої Програми та постійний моніторинг і оцінювання її впровадження, як це передбачено, могло б стати найкращою практикою інтеграції ВПО в Україні та прикладом діяльності місцевих органів влади для забезпечення їх прав та соціальних гарантій. Програма спрямована на поступове вирішення основних проблем і зменшення соціальної напруги серед ВПО шляхом розширення кола соціальних гарантій для цієї категорії осіб. Для досягнення основної мети передбачено здійснити заходи правового, соціального, медичного, транспортно- побутового та культурно-масового характеру.

Зокрема:

- організація оздоровлення та відпочинку дітей із сімей ВПО, залучення дітей ВПО до відпочинку в пришкільних таборах – у межах відповідних бюджетних призначень, за зверненнями на оздоровлення та відпочинок дітей,
- створення інклюзивно-ресурсних центрів – орієнтовні обсяги фінансування не визначено,
- забезпечення психологічної та медичної підтримки ВПО, здійснення превентивних заходів з метою запобігання погіршенню їх фізичного та психічного здоров'я – орієнтовні обсяги фінансування не визначено,
- надання медичних послуг, забезпечення доступності медичної допомоги ВПО та особам з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості – орієнтовні обсяги фінансування не визначено.

Враховуючи той факт, що програма розрахована на 2019-2020 роки, залишається лише сподіватися, що запропоновані заходи були все ж таки профінансовані та виконані. Поки отримати відповідну інформацію не вдалося, заплановано подати додатковий запит до облдержадміністрації в 2021 році щодо оцінювання ефективності її впровадження та обсягів фінансування саме в частині забезпечення права на медичне обслуговування та психологічну підтримку.

Згідно отриманої інформації, 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 тих містах Донецької області, до яких направляли запити, також 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, також не передбачені, 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. Щоправда, у Слов'янську та Вугледарі планується запровадження окремих програм надання одноразової грошової допомоги особам, що постраждали від збройного конфлікту, у тому числі, дітей, за рахунок місцевих бюджетів в 2021 році.

На даний же час такі заходи мають несистемний характер, здебільшого як спосіб оперативного реагування на надзвичайні події. Наприклад, в містах Мар'їнка та Краматорськ з місцевих бюджетів виділялися кошти на одноразову грошову допомогу родинам загиблих цивільних осіб, на поховання та дітям і дорослим, які отримали поранення, контузії чи інші ушкодження здоров'я через воєнні дії. Також, як зазначено було вище (с.9), за рахунок обласного бюджету в 2018 та 2019 роках були виділені кошти з обласного бюджету для надання дітям, які мають статус постраждалих

внаслідок збройного конфлікту одноразової грошової допомоги у розмірі п'яти прожиткових мінімумів для дітей відповідного віку – тоді одноразову грошову допомогу отримали **79** дітей на суму **736,660 тис. грн.**

На наш погляд, саме через те, що відсутні офіційні статистичні форми, затверджені нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, стосовно збору статистичних даних щодо кількості цивільних осіб, які набули поранень чи інших ушкоджень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, а також щодо потреб у їх реабілітації, в департаменті охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації та в місцевих управліннях соціального захисту населення не можуть передбачити необхідні заходи медичної реабілітації, психологічної підтримки й соціального захисту в повному обсязі і відповідно до потреб постраждалих.

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

Діючі державні та обласні програми, нормативно-правові акти	Передбачені заходи
I	II
<p>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)</p>	<p>Отримання пільгових рецептів на лікарські засоби та виробі медичного призначення</p>
<p>Урядова програма «Доступні ліки» Фінансується відповідно до ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»</p>	<p>Повна або часткова оплата лікарських засобів, що включені до деталізованого опису, з державного бюджету за певними категоріями захворювань.</p>

I	II
<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 осіб з інвалідністю</p>
<p>Програма економічного і соціального розвитку Донецької області на 2018 рік та основні напрями розвитку на 2019 і 2020 роки</p>	<p>Забезпечення окремих пільгових категорій громадян лікарськими засобами, профілактика та лікування найбільш поширених небезпечних для здоров'я і життя людини захворювань, підвищення кваліфікації фахівців закладів охорони здоров'я, ремонт, реконструкція та будівництво медичних закладів, забезпечення безоплатного або пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів окремим групам населення за певними категоріями захворювань, у т. ч. за орфанними 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, забезпечення осіб та дітей з інвалідністю засобами реабілітації для використання в амбулаторних умовах, придбання слухових апаратів, тощо.</p>
<p>Регіональна програма щодо медичного, соціального забезпечення, адаптації, психологічної реабілітації, професійної підготовки (перепідготовки) учасників антитерористичної операції на 2018-2020 роки</p>	<p>Соціальний захист учасників АТО, сприяння їх інтеграції у суспільство, психологічна реабілітація, професійна адаптація, освіта, працевлаштування, лікування, оздоровлення, медична реабілітація, тощо.</p>

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.

## Результати опитування

Опитування, яке було спрямоване на оцінку реабілітаційних послуг та забезпечення допоміжними засобам осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту на Сході України проходило в містах Покровськ, Маріуполь, Торецьк, Краматорськ, Мар'їнка, Авдіївка, Красногорівка, Слов'янськ, Новогродівка, смт Зайцеве. Було опитано **100** респондентів з числа цивільних та військових, які отримали травми чи розлад здоров'я внаслідок бойових дій. Під час проведеного опитування було дотримано гендерну рівність: опитано **50%** чоловіків та **50%** жінок.

**62%** опитаних мешкають в містах, **15%** в районних центрах, а **23%** в сільській місцевості.



Усі опитані набули фізичних травм чи зазнали суттєвого порушення здоров'я. **38%** опитаних зазнали ушкоджень внаслідок участі у бойових діях, **62%** - як цивільні громадяни, пересічні мешканці міст, **1%** - респондент отримав поранення, знаходячись в заручниках у представників незаконних збройних формувань.

Серед порушень здоров'я опитані вказали такі:

- струс мозку, контузія, опіки, сепсіс, цукровий діабет, онкологія на фоні нервових розладів та загострення хронічних хвороб – **26%**,
- проблеми зі сном, панічні атаки, стресові розлади та психологічна травма – **23%**;
- кульові поранення – **17%**,
- осколкові поранення м'яких тканин – **10%**,
- втрата чи часткове погіршення слуху – **9%**,
- психічні розлади – **9%**

- втрата чи погіршення зору – **8%**,
- осколкові поранення кінцівок – **8%**,
- гіпертонічна криза/інфаркт/інсульт – **7%**,
- переломи – **5%**,
- ампутація кінцівок – **5%**,
- ПТСР – **5%**,
- атаксія – **4%**,
- внутрішньочерепний тиск, неврологічні проблеми – **3%**.
- розрив зв'язок – **1%**.

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

**30%** респондентів мають встановлену інвалідність через порушення здоров'я, набутого внаслідок збройного конфлікту, **70%** – не мають.

**59%** з числа тих осіб, які не мають встановленої інвалідності її взагалі не оформлювали, **24%** зазначили, що не мали жодних перешкод в процесі оформлення, **6%** вказали, що так, інвалідність встановлена, але занадто довго тривала процедура встановлення групи. Щодо термінів респонденти вказують термін від трьох до восьми місяців. Також **2%** опитаних зазначили, що не знали, чи можуть оформити інвалідність у зв'язку з отриманим ушкодженням та не мали в достатньої кількості документів для оформлення інвалідності.

Під час отримання травми, **39%** опитаних вже мали встановлену інвалідність, а **61%** не мали.

### **Надання необхідних реабілітаційних послуг особам з інвалідністю чи порушенням здоров'я**

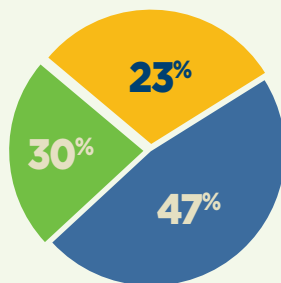
**20%** з числа опитаних реабілітацію не проходили взагалі. **28%** дізнавалися про існуючі програми реабілітації від волонтерів, **19%** – від лікарів під час стаціонарного лікування, **11%** від державних органів – управління соціального захисту, медичні установи, медико-соціальні експертні комісії, Міністерство оборони. **9%** респондентів зазначили, що цю інформацію шукали рідні та близькі, **6%** вказали, що дізналися від інших людей, що проходили/потребували реабілітації, **4%** – від дільничного лікаря та **3%** – з засобів масової інформації.

Щодо об'єму інформації, її актуальності та застосовності на практиці, то **47%** респондентів зазначили, що отриманої інформації було достатньо та дозволило безперешкодно звернутись за отриманням реабілітаційних послуг, **23%** вказали, що їм не було достатньо інформації про те, які послуги можна отримати, і їй довелося самостійно шукати, **30%** зазначили, що вони не отримали інформацію про порядок та умови отримання реабілітаційних послуг в достатній кількості.



### ЯКІСТЬ ІНФОРМУВАННЯ ПРО МОЖЛИВІСТЬ ОТРИМАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

- дозволяє без перешкод звернутися за отриманням послуги
- не достатньо інформації про послуги, які можу отримати
- не достатньо інформації про порядок та умови отримання послуги



### Отримання реабілітаційних послуг в розрахунку на **80%** осіб, які їх отримали

Щодо формування індивідуального переліку необхідних реабілітаційних послуг та засобів, респонденти зазначили наступне:

- пропонували лікарі під час стаціонарного лікування травм та/або інших набутих порушень здоров'я – **24%**,
- фахівці медико-соціальної експертизи під час встановлення групи інвалідності – **11%**,
- дільничний лікар або профільний фахівець, у якого особа перебувала на обліку – **8%**,
- перелік послуг було запропоновано волонтерською або неурядовою організацією – **15%**,
- ознайомившись з інформацією щодо реабілітації, самостійно визначали необхідні послуги та засоби та шукали надавачів таких послуг – **5%**,
- **17%** зауважили, що й досі не знають, який перелік послуг та засобів їм потрібен і хто їх може надати.

Стосовно запропонованого переліку послуг, респонденти відзначили наступні компоненти, які є для них найбільш актуальними, суттєвими та корисними:

- робота фахівців із сім'єю/родиною щодо подолання наслідків набутих порушень здоров'я – **15%**,
- залучення сім'ї/родини до планування та надання послуг із реабілітації – **13%**,
- облаштування житла відповідно до потреб – **2%**.

На жаль, допомогу в облаштуванні житла не пропонували жодному з респондентів (враховуючи те, що **5%** опитаних зазначили, що внаслідок поранення в них була ампутація кінцівок).

Реабілітаційні послуги надавались фахівцями за місцем проживання **11%** постраждалих осіб. **15%** респондентів зазначили, що скористалися можливістю внесення змін або коригування плану реабілітаційних заходів згідно з власними очікуваннями/потребами, а **24%** респондентів відмітили, що взагалі таких пунктів в плані реабілітаційних послуг не було.

### **Психологічна реабілітаційна допомога**

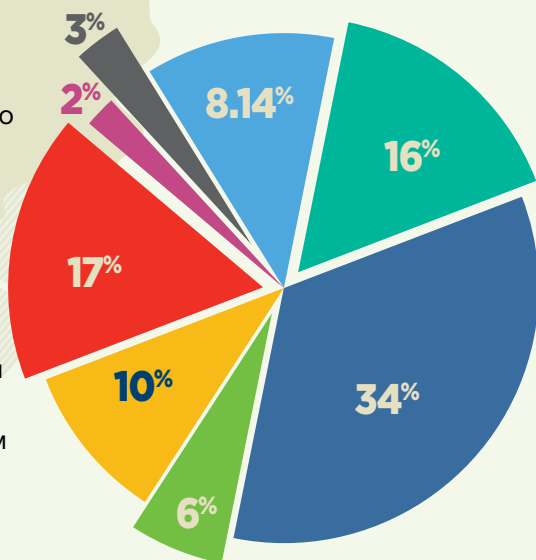
**32%** респондентів під час анкетування зазначили, що мають проблеми психологічного чи психічного характеру, і лише **51%** опитаних вказали, що їм пропонували послуги психологічної реабілітації: лікарі під час стаціонарного лікування травм та/або інших набутих порушень здоров'я – **17%**, фахівці медико-соціальної експертизи під час встановлення групи інвалідності – **3%**, дільничні лікарі або профільні фахівці, у яких особа перебуває на обліку – **2%**. Ще **29%** респондентів сказали, що такі послуги їм пропонували волонтерські або неурядові організації. **36%** зазначили, що такі послуги їм не пропонували, тому самостійно шукали надавачів психологічних послуг – **7%**, ніхто не пропонував, але особа розраховувала виключно на психологічну підтримку рідних та близьких – **11%**, **18%** респондентів не впевнені, чи необхідна їм ця допомога, а **13%** впевнені, що справляються самостійно і таку допомогу не потребують.



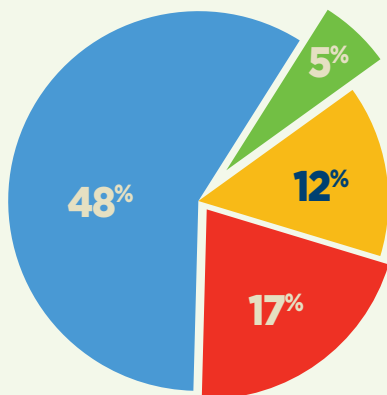


## НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ГРОМАДИ / ОБЛАСТІ (МЕДИЧНА ТА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ДОПОМОГА)

- запропоновані лікарем
- запропоновані волонтерською чи благодійною організацією
- визначився самостійно
- розраховую виключно на підтримку рідних та близьких
- не знаю, чи потрібні мені такі послуги
- запропоновано сімейним лікарем
- запропоновано фахівцем МСЕК
- впевнені, що таку допомогу не потребують



## СТОСОВНО ЗРУЧНОСТІ ТА МІСЦЯ ЗНАХОДЖЕННЯ ЗАКЛАДІВ ТА ФАХІВЦІВ, ЯКІ НАДАВАЛИ реабілітаційні послуги, від місця проживання, відповіді розподілилися таким чином:

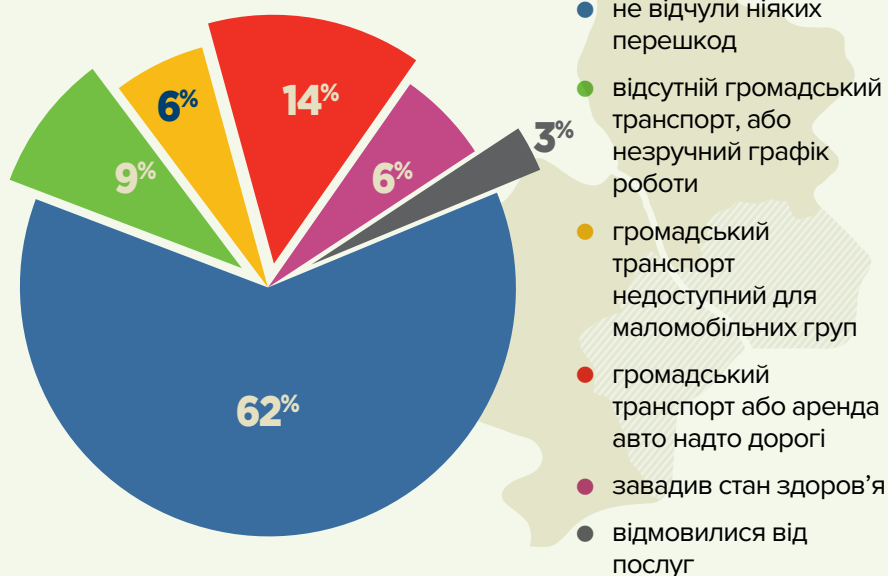


- в населеному пункті, де мешкає особа, дістатись було зручно
- у місті, де мешкає особа, але не у зручному місці
- в іншому населеному пункті, де можна було проживати
- в іншому населеному пункті із необхідністю поїздки

Під час доїзду до закладу або місця роботи фахівця для отримання послуг із реабілітації, **49%** зазначили, що не було ніяких перешкод, **7%** респондентів вказали на відсутність громадського транспорту або незручний графік його роботи, **5%** скаржилися, що громадський транспорт недоступний для маломобільних груп населення, **1%** опитаних зазначили, що громадський транспорт або оренда авто є надто дорогою послугою, **1%** – що перешкоди змусили відмовитись від послуг закладу/фахівця без вказання причин, **5%** респондентів зазначили інші перешкоди, а саме: стан здоров'я не дозволяв скористатися послугами та отримали відмову в наданні послуги.



### ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА РІВНІ ГРОМАДИ / ОБЛАСТІ

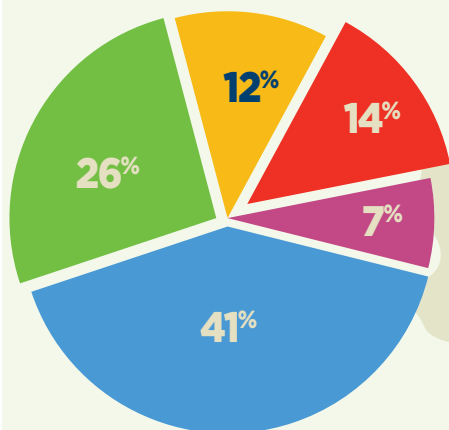


## Надання реабілітаційних послуг

**40%** респондентів зазначили, що реабілітаційні послуги їм надавалися в державній чи комунальній медичній установі, **11%** повідомили, що вони отримували реабілітаційні послуги в державному чи комунальному закладі реабілітації, **4%** отримували послуги в приватних закладах, і їх оплачували неурядові організації, **17%** вказали, що в закладах фахівців неурядових організацій, оплачували такі послуги неурядові організації та фонди, ще **8%** опитаних отримували послуги від різних фахівців (реабілітолог, масажист, ЛФК, тощо).

**33%** респондентів зазначили, що всі отримані реабілітаційні послуги були безкоштовними, держава надала засоби реабілітації, **21%** вказали, що кошти на реабілітаційні послуги та засоби були надані благодійними організаціями або волонтерами, **10%** зазначили, що оплачували самостійно послуги закладів / фахівців та купували допоміжні засоби за необхідності, **10%** вказали, що оплата послуг реабілітації здійснювалась з різних джерел, в основному це були особисті гроші та допомога благодійних організацій та фондів, зокрема: Червоний Хрест та Фонд Р. Ахметова, **6%** респондентів були змушені відмовитися від окремих послуг та допоміжних засобів через їхню вартість.

### ДОСТУПНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ГРОМАДИ / ОБЛАСТІ

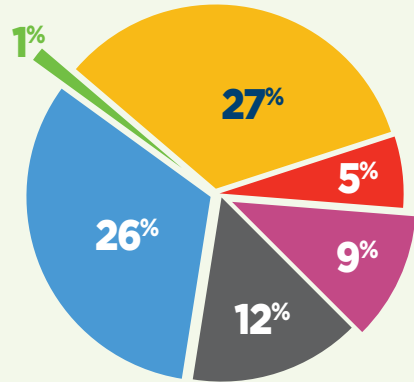


- всі послуги були безкоштовними
- послуги та засоби реабілітації надавались за кошти волонтерів та благодійних організацій
- оплачували самостійно
- оплата здійснювалась з різних джерел, у т.ч. за власний рахунок
- відмовились від окремих послуг через їх вартість

## ЗАГАЛОМ, РЕСПОНДЕНТИ ОЦІНЮЮТЬ ОТРИМАНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ ПОЗИТИВНО:



- зазначили, що послуги повністю відповідали очікуванням
- вказали, що надані послуги були якісними, однак їх було недостатньо
- вказали, що фахівці намагались приділити максимум уваги, однак особа не отримала те, чого очікувала
- зазначили, що послуги не відповідали їхнім очікуванням,
- в процесі очікування (1 місяць)
- зазначили, що не отримали жодних послуг, аргументуючи нестачею часу, документів, можливостей, тощо

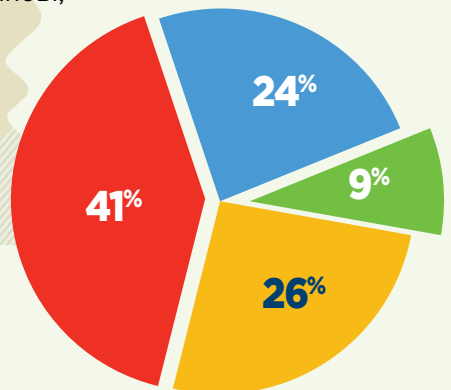


## Питання, на які відповідали 100% опитаних респондентів. Отримання допоміжних засобів.

### ЩОДО НАДАННЯ ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ, ТО



- зазначили, що отримали такі засоби в державній чи комунальній медичній установі,
- вказали, що отримали в управлінні охорони здоров'я чи соціального захисту,
- отримали через волонтерські, благодійні чи інші громадські організації на безоплатній основі,
- не потребували таких допоміжних засобів.



Загалом, респонденти оцінюють отримані допоміжні засоби позитивно, **27%** зазначили, що засоби повністю відповідали очікуванням, **19%** вказали, що надані допоміжні засоби частково задовольнили їхні потреби, **8%** зазначили, що засоби не відповідали їхнім очікуванням, **5%**, що їм не запропонували скористатися допоміжними засобами, а **41%** не потребують допоміжних засобів взагалі.

### **Вплив пандемії, спричиненої коронавірусом, на отримання послуг, пов'язаних з порушенням здоров'я / інвалідністю**

Респондентам також були поставлені декілька питань стосовно пандемії COVID-19 та її впливу на процес отримання медичних чи соціальних послуг, встановлення групи інвалідності.

На запитання щодо впливу пандемії, спричиненої коронавірусною інфекцією COVID-19, на отримання послуг, пов'язаних з порушенням здоров'я чи отриманням інвалідності, відповіді розділились таким чином: закінчився термін інвалідності та не було можливості пройти огляд та поновити групу інвалідності – **1%**, закінчились лікарські засоби і не було можливості отримати рецепт на їх придбання – **5%**, **12%** вказали, що не могли доїхати до лікарні через дію обмеження на користування громадським транспортом, були особисті складнощі в пересуванні та втрата роботи, **82%** респондентів зазначили, що пандемія не вплинула жодним чином.

Окрім того, **1%** респондентів зазначили, що з управління соціального захисту пропонували приносити продукти та лікарські засоби під час карантину, **7%** вказали, що організації волонтерів пропонували допомогу, **4%** зазначили, що фахівці місцевих служб пропонували засоби індивідуального захисту (маски, інше), **3%** – що сімейний лікар / лікарка надавали послуги вдома, **18%** поскаржилися на те, що ніхто не пропонував допомогу, якої потребували у зв'язку з COVID, **67%** зазначили, що їм допомога не була потрібна.

## Висновки та рекомендації

**Як результат проведеного дослідження, УГСПЛ надає низку рекомендацій органам місцевого самоврядування для виправлення ситуації із врахуванням потреб жертв конфлікту:**

Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» 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». В умовах реформи децентралізації місцеве самоврядування отримало широкі повноваження і фінансові можливості для того, щоб питання щодо реалізації прав людини ставилися і до цих органів, зокрема, і в питаннях забезпечення права на гідний життєвий рівень та інтеграцію внутрішньо переміщених осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту.

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 їх потреб за рахунок 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 даної 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 партиципаторного бюджетування,
- 7) визначити потреби у додатковому фінансуванні існуючих комунальних закладів системи охорони здоров'я та сформулювати замовлення на кадри для цих закладів, організувати роботи щодо удосконалення їх кваліфікації.