



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



УКРАЇНЬСКА
ГЕЛЬСІНЬСКА
СПІЛКА З ПРАВ
ЛЮДИНИ

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕРТВ КОНФЛІКТУ

ЩО МОЖЕ ЗАПРОПОНУВАТИ
ЛУГАНСЬКА ОБЛАСТЬ?



Дніпро, Луганська область, Київ, 2021



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

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 добротності 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 Луганська область? / Н. Кожина, Ю. Полехіна, за участі: М. Данілюк, Г. Калініної, Ю. Резниченко, О. Хрипко, / Дніпро-Луганська область. Київ, 2021 – 49 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 порушень 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 Луганській області – від отримання послуг від часу набуття порушень здоров'я та оцінки потреб до отримання реабілітаційних послуг.



УКРАЇНЬСЬКА ГЕЛЬСІНСЬКА
СПІЛКА З ПРАВ ЛЮДИНИ

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕРТВ КОНФЛІКТУ

ЩО МОЖЕ ЗАПРОПОНУВАТИ ЛУГАНСЬКА ОБЛАСТЬ?

ЗМІСТ

Резюме.....	4
Методологія.....	6
Загальний огляд адміністративних даних.....	11
Система реабілітаційних послуг: контекст права.....	29
Результати опитування.....	36
Встановлення інвалідності та підтвердження зв'язку захворювання в наслідок збройного конфлікту.....	38
Надання необхідних реабілітаційних послуг особам з інвалідністю чи порушенням здоров'я.....	38
Психологічна реабілітаційна допомога.....	41
Надання реабілітаційних послуг.....	43
Отримання допоміжних засобів.....	45
Вплив пандемії, спричиненої коронавірусом, на отримання послуг, пов'язаних з порушенням здоров'я / інвалідністю.....	45
Висновки та рекомендації.....	47

РЕЗЮМЕ

З початку збройного конфлікту на сході України та 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 важких захворювань, 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 соціальних виплат. Між тим, як не прикро це констатувати, доступ до послуг медичної чи психологічної реабілітації це не покращить, перш за все, через те, що реформи в сфері надання реабілітаційних послуг лише розпочалися.

В умовах децентралізації місцеві органи влади отримали біль широкі повноваження¹, у тому числі й бюджетні, щоб діяти в інтересах

¹ 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>

членів своїх громад, тому виявилось цікавим здійснити моніторинг системи реабілітаційних послуг саме на рівні громади – в Луганській області. Впродовж березня-травня фахівці ГО «Правозахисна Група «СІЧ» та громадських організацій Станиці Луганської, Щастя, Попасної проводили опитування серед місцевих мешканців, внутрішньо переміщених осіб і учасників бойових дій, які мешкають в Луганській області. Впродовж червня-липня відбувався аналіз та узагальнення інформації, отриманої на письмові запити, та з відкритих джерел – офіційні сайти Луганської 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, регіональних та місцевих програм, звітів про їх виконання.

У звіті наводяться приклади системних недоліків у статистичному обліку осіб, які постраждали від збройного конфлікту. Досліджуються перешкоди отримання постраждалими особами реабілітаційних послуг:

- відсутність комплексної нормативної бази, зокрема місцевих програм в сфері надання послуг постраждалим;
- розташування реабілітаційних установ та фахівців переважно в обласному центрі або великих містах;
- недостатнє реагування органів місцевого самоврядування та обласної державної адміністрації 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.

МЕТОДОЛОГІЯ

Як і в попередніх оглядах² 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 серед-

² 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 / Укра-їнська Гельсінська спілка з прав людини. – Дніпро., 2019. – 35 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/Reabilitaciya1.pdf>, «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/analichnym-ohliadom-Reabilitatsiia-zhertv-konfliktu.-SHCHO-mozhe-zaproponuvaty-hromada-Sum-ta-Sumskoi-oblasti-.pdf> та «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. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/articles/opublikovano-analichnyy-ohliad-reabilitatsiia-zhertv-konfliktu-shcho-mozhe-zaproponuvaty-donetska-oblast/>

овищем». 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 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»³.

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 поліпшують самообслуговування, адаптацію та зменшення перешкод для участі особи з порушеннями здоров'я у суспільному житті.

³ Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць? / Б.Мойса, за ред.: О.Павліченко, О.Мартиненка / Українська Гельсінкська 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>

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 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.

Терміни «психологічна допомога» та «психологічна реабілітація» вживаються у значенні, наведеному у Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб⁴.

«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.

⁴ Порядок затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057 зі змінами. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF#Text>

- 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 Луганської обласної державної адміністрації, міських рад, міських та районних військово-цивільних адміністрацій в мм. Гірське, Рубіжне, Старобільськ, Щастя, Северодонецьк, Попасна, Станиця Луганська, Лисичанськ, Новоайдар. 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. З огляду на те, що на час подання інформаційних запитів на території Луганської області відбувався процес зміни адміністративно-територіального устрою у зв'язку з прийняттям в липні 2020 року Постанови Верховної Ради України «Про утворення та ліквідацію районів»⁵ та утворення нових військово-цивільних адміністрацій (Указ Президента України від 19.02.2021 №62/2021 «Про утворення та реорганізацію військово-цивільних адміністрацій у Луганській області»⁶), у більшості новоутворених районних та місцевих ВЦА не був сформований штат, не зведена та узагальнена наявна інформація з поставлених питань, тож здебільшого під час дослідження ми опиралися на інформацію, отриману від Луганської обласної адміністрації, Старобільської районної адміністрації, Гірської міської ВЦА, Рубіжанської міської ради.
- 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 та респондентками, що представляли групу осіб з порушеннями здоров'я, стали мешканці мм. Щастя, Попасна, Станиця Луганська, Гірське, Старобільськ, Рубіжне, Лисичанськ, Троїцьке. Опитаним

⁵ Текст Постанови на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/807-20#Text>

⁶ Текст Указу на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/2021#Text>

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 постраждалі набули інвалідності або звернулися по встановлення інвалідності, опитування включало питання щодо наявності перешкод під час отримання інвалідності. Зрештою, просили оцінити відповідність наданих їм реабілітаційних послуг та засобів їхнім очікуванням, зокрема в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом.

Проведено опитування **88** осіб з числа цивільних та демобілізованих учасників бойових дій, які отримали травми чи порушення здоров'я внаслідок бойових дій. З числа опитаних – **47%** чоловіків та **53%** жінок.

ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД АДМІНІСТРАТИВНИХ ДАНИХ

За офіційними даними протягом 2016-2020 років чисельність населення Луганської області зменшилася з **2195,3 тис.** до **2121,3 тис.** осіб (станом на 01.01.2021 за даними Держстату України), але попри це регіон входить до 10 найбільших за чисельністю населення областей України (**5,1%** від населення України). По території, підконтрольній українській владі, чисельність наявного населення складає **666,3 тис.** осіб. Крім того зареєстровано **280,4 тис.** осіб, які отримали статус внутрішньо переміщених, ще близько **12 тис.** осіб отримали статус учасників бойових дій.

В умовах загострення суспільно-політичної ситуації зберігається негативна тенденція природного скорочення чисельності населення. Показник смертності у 2020 році у **3,7** рази перевищує показник народжуваності.

Істотних змін у розміщенні міського і сільського населення не відбувалося⁷.

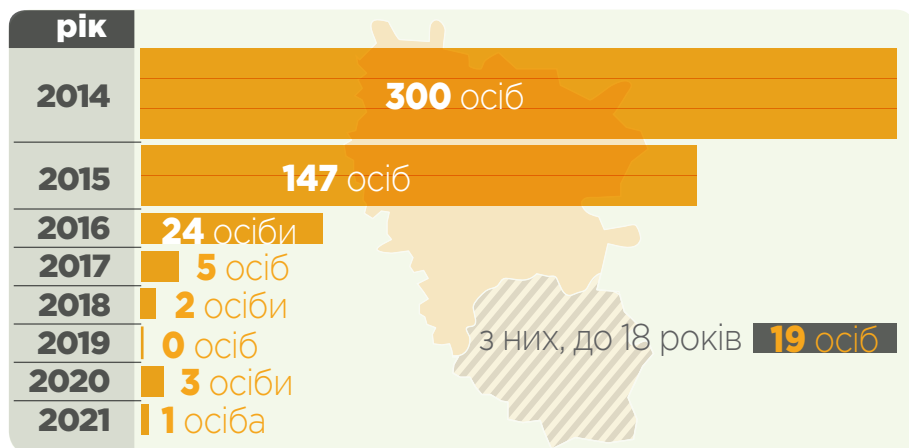


За даними Департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації, наданими у відповідь на запит про доступ до публічної інформації: «на підставі рішення міжвідомчої комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень та інших уш-

⁷ Паспорт Луганської області в динаміці. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://loga.gov.ua/sites/default/files/pasport_2020.pdf

коджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, станом на 01.04.2021р. в архіві обласної МСЕК зареєстровано **29** медико-експертних справ осіб з інвалідністю, яким встановлена причина інвалідності «Поранення (ушкодження здоров'я) від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції. У зв'язку зі змінами в поданні статистичної інформації, надати дану інформацію з розбивкою по рокам не є можливим. Дані щодо причин інвалідності – це неврологія, травматологія.

Кількість цивільних осіб, з числа мешканців населених пунктів Луганської області, які набули поранень, контузій, каліцтва, ушкоджень здоров'я внаслідок бойових дій:



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.

Починаючи з квітня 2014 року додаткову фінансову допомогу отримало **147** осіб, що набули поранень, ушкоджень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, на суму **542 000 грн** в тому числі:

рік		На суму (грн)
2014	0 осіб	
2015	24 особи	114 000
2016	14 осіб	66 000
2017	55 осіб	239 000
2018	51 особа	118 000
2019	3 особи	5 000
2020	0 осіб	

Окремих видів підтримки та послуг, які надаються цивільним особам, що зазнали ушкоджень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, в Луганській області не запроваджено ні на рівні обласної та районних державних адміністрацій, ні на рівні органів місцевого самоврядування, військово-цивільних адміністрацій».

У Департаменті соціального захисту населення Луганської облдержадміністрації під час особистого спілкування пояснили, що «підставами, які б надавали повноваження обласним адміністраціям запроваджувати власні заходи соціального захисту таких осіб та передбачати їх фінансування, могли б бути наявність єдиного державного реєстру осіб, які одержали поранення чи інші ушкодження здоров'я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння та відповідна державна цільова програма».

Перш ніж продовжити огляд даних, слід окремо зупинитись на законопроектних ініціативах щодо соціальних гарантій постраждалим особам. Зокрема, проекти Закону «про статус і соціальний захист мирних (цивільних) громадян, які постраждали внаслідок бойових дій чи збройних конфліктів»⁸. Передбачені законопроектом гарантії охоплюватимуть категорії постраждалих:

⁸ Текст законопроекту розміщено на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=66399

- 1) мирні (цивільні) особи, які отримали інвалідність внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних у районах бойових дій чи збройних конфліктів на території України;
- 2) мирні (цивільні) особи, які отримали поранення чи інші ушкодження здоров'я у районах бойових дій чи збройних конфліктів на території України але не отримали інвалідність;
- 3) члени сімей, включаючи дітей, мирних (цивільних) громадян, які загинули або померли внаслідок поранення чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних у районах бойових дій чи збройних конфліктів на території України;
- 4) внутрішньо переміщені особи;
- 5) мирні (цивільні) особи, які зазнали матеріальних збитків, що виникли внаслідок бойових дій чи збройних конфліктів.

Порядок та підстави надання статусу постраждалого внаслідок бойових дій чи збройних конфліктів визначатимуться Кабінетом Міністрів України.

Окремий розділ проекту присвячений встановленню основ соціального захисту кожної із категорій громадян, що постраждали від бойових дій чи збройних конфліктів. Також ним передбачено особливості соціального захисту дітей із числа постраждалих осіб та їх батьків.

Крім того, пропонується передбачити компенсації за шкоду, заподіяну здоров'ю, мирним (цивільним) особам, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій чи збройних конфліктів та сім'ям за втрату годувальника, а також особливості пенсійного забезпечення таких громадян⁹.

Тож на даний час питання соціального захисту мирних (цивільних) громадян, які постраждали внаслідок проведення бойових дій, лише частково врегульовано Законами України: «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»¹⁰, «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»¹¹, «Про основи соціальної захищеності

⁹ Там само.

¹⁰ Текст Закону на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

¹¹ Текст Закону на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14#Text>

осіб з інвалідністю в Україні»¹², «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»¹³, «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю»¹⁴, «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»¹⁵.

Зокрема, цивільні особи, які отримали інвалідність внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції згідно з пунктом 4 частини другої статті 7 Закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» включені до переліку осіб з інвалідністю внаслідок війни. Інші закони передбачають заходи з соціальної підтримки, надання необхідної медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, медичної та психологічної реабілітації на загальних умовах.

Механізм встановлення зв'язку інвалідності з пораненням чи іншими ушкодженнями здоров'я цивільним особам, постраждалим від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення АТО/ООС визначено постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 року №306 «Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я»¹⁶.

Між тим, процедура доведення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення АТО/ООС доволі складна, а головне, скористатися цим правом можуть лише ті особи, яким вже встановлено групу інвалідності. Механізмів, які б дозволяли цивільним особам, які не мають інвалідності, встановлювати причинно-наслідковий зв'язок ушкодження

¹² Текст Закону на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

¹³ Текст Закону на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

¹⁴ Текст Закону на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>

¹⁵ Текст Закону на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

¹⁶ Текст Постанови на офіційному порталі Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/306-2018-%D0%BF#Text>

здоров'я, загострення чи набуття хронічних захворювань внаслідок бойових дій, відсутній, тож облік таких осіб не ведеться, а за відсутністю статистичних спостережень немає й окремих програм, заходів та навіть базових рекомендацій органам соціального захисту населення й установам системи охорони здоров'я щодо започаткування послуг, гарантій підтримки.

Слід також зазначити, що доведення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я внаслідок збройного конфлікту потребує наявності первинної медичної документації, якої в багатьох людей немає. До того ж, особи з ушкодженнями здоров'я зверталися до фельдшерських пунктів та амбулаторій як в своїх населених пунктах, так і до військових медиків, виїжджали до найближчих та більш доступних медичних закладів, які знаходяться на цей час на тимчасово окупованій території. Зокрема ВЦА м. Золоте та с Катеринівка неофіційно обліковували випадки поранення, контузій, каліцтва, ушкодження здоров'я внаслідок бойових дій, що трапилися з цивільними особами, але інформація не повна, тому не була надана офіційно.

Додатковою перешкодою є необхідність подавати разом з первинною медичною документацією та висновком медичного експерта, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів, витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження стосовно факту отримання постраждалою особою поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів. Зрозуміло, що більшість постраждалих осіб до правоохоронних органів після отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я свого часу не зверталась, а тепер доволі часто правоохоронці відмовляють навіть у прийнятті заяв про вчинене правопорушення, мотивуючи тим, що минуло багато років і розслідувати злочин не можливо, особливо, якщо події відбувалися на тимчасово окупованій території.

З огляду на зазначене, не дивує, що серед загальної кількості лише офіційно зареєстрованих цивільних осіб, які набули поранень, контузій чи інших ушкоджень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, а це, згідно отриманої від Департаменту охорони здоров'я Луганської облдержадміністрації інформації, **482** особи, лише **29** ма-

ють статус осіб з інвалідністю внаслідок війни: «Здебільшого структурні підрозділи Луганської облдержадміністрації володіють статистичними даними щодо осіб з інвалідністю, у тому числі зі статусом особи з інвалідністю внаслідок війни, внутрішньо переміщених осіб, учасників бойових дій, дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів».

З огляду на вимоги національного законодавства, державний реєстр ведеться уповноваженим органом держави з метою накопичення, обробки інформації та надання певним відомостям офіційного визнання. Проаналізувавши повноваження усіх суб'єктів реабілітації – виконавчих органів державної влади, дотичних до системи надання реабілітаційних послуг особам, які набули ушкоджень здоров'я через військовий конфлікт, та виконавчих органів влади, уповноважених на підтвердження зв'язку ушкодження здоров'я з військовими подіями, було визначено наступне:

- Міністерство охорони здоров'я України, згідно Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Постановою КМУ від 25.03.2015 р. №267:
- є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я
- здійснює організацію медичної реабілітації
- затверджує порядки застосування методів профілактики, діагностики, лікування, медичної реабілітації та надання медичної реабілітації,
- визначає перспективи та пріоритетні напрями розвитку сфер охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику,
- здійснює нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику
- здійснює міжнародне співробітництво, забезпечує виконання зобов'язань, взятих за міжнародними договорами України з питань, що належать до компетенції МОЗ
- веде та визначає порядок функціонування інформаційно-аналітичних систем, інформаційних ресурсів, електронних реєстрів та баз даних, які створюються, впроваджуються та ведуться у сферах охорони здоров'я за напрямками, визначеними цим Положенням

- затверджує перелік відомостей електронних документів та записів електронних реєстрів, які створюються, впроваджуються та ведуться з метою організації, підтримки та забезпечення процесів та надання послуг, та за необхідності форми документів у паперовому вигляді у сферах охорони здоров'я та за напрямками, визначеними цим Положенням;
- Центри медико-соціальної експертизи, як структурний підрозділ МОЗ, які згідно Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого Постановою КМУ від 03.12.2009 р. №1317:
- ведуть облік громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу, вносять відповідно до компетенції до Централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу,
- вивчають динаміку інвалідності за групами, причинами, окремими захворюваннями, територіальними ознаками у розрізі окремих підприємств та разом з лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я результати диспансеризації переважно осіб, які часто та тривалий час хворіють, та осіб з інвалідністю,
- стан здоров'я населення та організують проведення робіт з вивчення виробничих, медичних, психологічних, екологічних, соціальних причин виникнення інвалідності, її рівня і динаміки,
- інформують органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, профспілки і громадськість про рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи,
- беруть участь у розробленні комплексних заходів щодо профілактики і зниження рівня інвалідності, а також удосконалення порядку проведення реабілітації осіб з інвалідністю,
- проводять аналіз рівня та динаміки інвалідності, стан реабілітації осіб з інвалідністю;
- Міжвідомча комісія з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення АТО (далі – Міжвідомча комісія), утворена при Державній службі у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, згідно Положення про Міжвідомчу комісію, затвердженого Наказом Міністерства соціальної політики України від 25.09.2018 р. №1411:

- розглядає документи, що надіслали Державній службі України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції особи, які одержали ушкодження здоров'я від боєприпасів на території проведення антитерористичної операції, щодо встановлення факту одержання ушкодження здоров'я від боєприпасів на території проведення антитерористичної операції,
- ухвалює рішення про встановлення (відмову у встановленні) факту одержання постраждалою особою ушкодження здоров'я від боєприпасів на території проведення антитерористичної операції;
- Міністерство соціальної політики України згідно Положення про Міністерство соціальної політики, затвердженого Постановою КМУ від 17.06.2015 №:423,
- є центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізації державної політики у сфері соціальної політики, загальнообов'язкового державного соціального та пенсійного страхування, соціального захисту населення, зокрема осіб з інвалідністю, ветеранів війни, осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» в частині організації виплати їм разової грошової допомоги,
- узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України та в установленому порядку вносить їх на розгляд Кабінету Міністрів України,
- розробляє проекти законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до його компетенції,
- погоджує проекти законів, інших актів законодавства, які надходять на погодження від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади, готує в межах повноважень, передбачених законом, висновки і пропозиції до проектів законів, інших актів законодавства, які подаються на розгляд Кабінету Міністрів України, та проектів законів, внесених на розгляд Верховної Ради України іншими суб'єктами права законодавчої ініціативи, нормативно-правових актів Верховної Ради Автономної Республіки Крим,
- здійснює в межах повноважень, передбачених законом, координацію діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування щодо застосування державних соціальних стандартів і нормативів та нормативів фінансового забезпечення надання державних соціальних гарантій

- здійснює в межах повноважень, передбачених законом, координацію діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, зокрема в умовах особливого періоду та під час введення правового режиму надзвичайного або воєнного стану,
- здійснює в межах повноважень, передбачених законом, координацію діяльності структурних підрозділів місцевих держадміністрацій з питань соціального захисту населення, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Мінсоцполітики, зокрема щодо їх підготовки до функціонування в умовах особливого періоду та під час введення правового режиму надзвичайного або воєнного стану,
- бере участь у проведенні щороку аналізу стану виконання державних цільових програм у частині використання трудових ресурсів, готує пропозиції щодо їх подальшого виконання або припинення виконання, бере участь у підготовці узагальненого висновку про результати виконання державних цільових програм у частині проведення оцінки соціальних наслідків їх виконання,
- розробляє та вносить пропозиції щодо надання державної соціальної допомоги особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, іншим соціально вразливим верствам населення,
- забезпечує функціонування єдиної інформаційно-аналітичної системи соціального захисту та соціального обслуговування населення, ведення Централізованого банку даних з проблем інвалідності;
- місцеві державні адміністрації, які здійснюють повноваження в областях і районах, згідно Закону України «Про місцеві державні адміністрації»:
- виконання Конституції, законів України, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, інших органів виконавчої влади вищого рівня,
- законність і правопорядок, додержання прав і свобод громадян,
- виконання державних і регіональних програм соціально-економічного та культурного розвитку,
- підготовку та схвалення прогнозів відповідних бюджетів, підготовку та виконання відповідних бюджетів;
- військово-цивільні адміністрації, які утворюються для виконання повноважень місцевих органів виконавчої влади, органів місце-

вого самоврядування у випадках, встановлених Законом України «Про військово-цивільні адміністрації», в районі відсічі збройної агресії Російської Федерації, зокрема в районі проведення антитерористичної операції / операції об'єднаних сил, та забезпечують:

- підготовку та затвердження програм соціально-економічного та культурного розвитку відповідних адміністративно-територіальних одиниць, цільових програм з інших питань місцевого самоврядування,
- забезпечення збалансованого економічного та соціального розвитку відповідної території, ефективного використання природних, трудових і фінансових ресурсів,
- складання та затвердження бюджету, внесення змін до нього; забезпечення виконання відповідного бюджету.

Таким чином, можна зробити висновок, що принаймні два міністерства – охорони здоров'я та соціальної політики, – мають власні бази даних, ведуть реєстри, забезпечують та формують державну політику у відповідних сферах, мають широкі повноваження щодо подання пропозицій та проектів законів, розробки та прийняття нормативно-правових та регуляторних актів з питань, що належать до їх компетенцій, координують діяльність центральних і місцевих органів виконавчої влади, мають свої структурні підрозділи на місцях та доступ до відповідної інформації. Ще два органи – МСЕК та Міжвідомча комісія, – безпосередньо залучені до визначення ступеню обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, через ушкодження здоров'я внаслідок військових дій, та підтвердження зв'язку ушкодження здоров'я з такими подіями, тож безпосередньо володіють відповідною інформацією. Окрім того, на МСЕК покладено обов'язок інформувати органи виконавчої влади та місцевого самоврядування про рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи, а, враховуючи те, що державні адміністрації як найближчі до людини органи публічної влади зобов'язані вживати заходів щодо дотримання їх прав і свобод, стає зрозумілим, що кожен з перелічених органів виконавчої влади має повноваження ініціювати створення окремого реєстру осіб, що зазнали ушкодження здоров'я внаслідок збройного конфлікту, та запровадження цільових програм щодо їх комплексного соціального захисту, медичної та психологічної реабілітації.

При цьому, як зазначається у офіційній відповіді: «Дані щодо кількості осіб, у тому числі ВПО, у яких виявлені хвороби або загострились хвороби внаслідок збройного конфлікту не ведуться, у зв'язку з тим, що така категорія громадян не виділена в окрему групу статистичних даних. Розроблення та запровадження дієвих механізмів щодо надання додаткових гарантій для забезпечення належного медичного обслуговування внутрішньо переміщених осіб на території області не вбачається необхідним. ВПО гарантоване надання медичної допомоги у повному обсязі: забезпечення необхідними медичними виробами, вільний вибір сімейного лікаря, безоплатне отримання ліків пацієнтами з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою чи діабетом II типу, – на рівні з постійним населенням.

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».

Реформування системи охорони здоров'я відповідно до нової моделі за програмою медичних гарантій суттєво змінило організацію діяльності системи охорони здоров'я та її статистичний облік 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 Форма №12 галузевої річної звітності про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікарняно-профілактичного закладу, що надавало 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.

Згідно з даними служби у справах дітей Луганської ОДА, отриманими на офіційний запит: «Потенційно можуть отримати статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів: внутрішньо переміщені діти (в області зареєстровано **21 647** дітей), діти, які проживають в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, діти військовослужбовців, які загинули під час участі в АТО, або батьки яких померли внаслідок поранення, контузії або каліцтва, отриманих в районах проведення АТО/ООС (всього **21** дитина).

Станом на 01.03.2021 року до служб у справах дітей Луганщини за отриманням статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів звернулись 27 110 особа. Всього отримали відповідний статус – **26 203** дітей, з них більшість за фактами психологічного насильства, до якого відноситься проживання чи перебування в умовах воєнних дій, збройних конфліктів, внутрішнього переміщення, залишення свого місця проживання, **7** дітей отримали статус внаслідок поранення, контузії або каліцтва. **907** справ ще залишається у роботі.

Всі ці діти, які отримали статус, в значній мірі потребують як реабілітації так і отримання різного виду соціальних послуг (психологічної та гуманітарної допомоги, допомоги у працевлаштуванні, в отриманні та оформленні документів, тощо)».

На Луганщині діє мережа центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, також службою у справах дітей ініційовано активне залучення міжнародних, громадських та благодійних організацій до надання соціальної підтримки сім'ям і дітям. Облдержадміністрацією укладено договір про співпрацю з Міжнародною благодійною організацією «СОС Дитячі містечка Україна».

При Луганському обласному відділенні діють **3** центри підтримки сім'ї у Северодонецьку, Старобільську та Станиці Луганській. Протягом 2014-2019 років соціальними послугами фонду охоплено понад **60 000** дітей та дорослих. На реалізацію заходів щодо підтримки сімей з дітьми використано **30 млн грн**.

На цей час державою і досі не передбачено пільг для дітей, які отримали статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, тож поки що діти отримують пільги як внутрішньо переміщені особи.

Як зазначалося вище, на території Луганської області зареєстровано **280,4 тис.** осіб, які отримали статус внутрішньо переміщених. За даними Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації: «На збільшенні навантаження на заклади охорони здоров'я це не позначилося. З I кварталу 2015 р. по I квартал 2020 р. збільшувались асигнування медичних закладів за рахунок медичної субвенції, яка була виділена з державного бюджету відповідно до кількості населення та з урахуванням внутрішньо переміщених осіб».

Такий стан підтверджується й відповідями з міст: за інформацією Старобільської районної держадміністрації: «Лише в деяких закладах у зв'язку із потребами осіб, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, та внутрішньо переміщених осіб навантаження в медичних закладах збільшувалося на **3%**».

«В закладах міст та районів області ведеться облік осіб з інвалідністю, у тому числі, з числа внутрішньо переміщених осіб. Їх забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення

здійснюється за рахунок бюджетів міст та районів при зверненні до закладів охорони здоров'я. Здійснюється планування реабілітаційних заходів та складання індивідуальних планів реабілітації шляхом взаємодії фахівців лікувально-профілактичних закладів та центрів медико-соціальної реабілітації, надання комплексу медичних послуг відповідно до індивідуальної програми реабілітації, проведення медичних оглядів, здійснення лікувально-профілактичних заходів, оздоровлення за профілем захворювання та інше», – з відповіді на офіційний запит.

«На території області відсутні реабілітаційні центри, які надають реабілітаційні послуги для осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту. Між тим, в системі охорони здоров'я Луганської області є комунальне некомерційне підприємство «Центр психічного здоров'я» до якого звертаються такі категорії осіб:

- учасники АТО/ООС;
- учасники бойових дій;
- особи з інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС;
- особи з інвалідністю внаслідок війни;
- діти війни;
- ліквідатори аварії на ЧАЕС;
- учасники війни;
- особи з інвалідністю внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби;
- внутрішньо переміщені особи.

Вони отримують психологічну, психіатричну, фізіотерапевтичну допомогу, а в разі потреби медикаментозну відповідно до індивідуальних програм і планів реабілітації, що включають комплекс заходів та враховують діагноз особи (дитини) з інвалідністю, її 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 2020 року до Луганського обласного центру соціально-психологічної допомоги звернулися **66** внутрішньо переміщених осіб, протягом I кварталу 2021 року – **5**. Усі внутрішньо переміщені особи отримали допомогу психолога».

За відсутності в невеликих містах та селищах реабілітаційних центрів та центрів соціально-психологічної допомоги, як, наприклад, на території м. Золоте та с. Катеринівка: «Особи, що мають ушкодження здоров'я та потребують психологічної підтримки, за домовленістю з місцевими ВЦА та органами місцевого самоврядування отримують відповідні послуги від громадських та благодійних організацій. На території м. Золоте та с. Катеринівка такі послуги можна отримати у ГО «Східна Надія», «Координаційна рада Золотого «Рідне Місто», «Золотий дивосвіт», спілка Самаритян України м. Золоте, Польська гуманітарна акція в Україні, а також волонтерів, які надають психосоціальну підтримку мешканцям міста», – зазначено в офіційній відповіді Гірської міської ВЦА.

За даними Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації: «З 01.04.2018 у м. Рубіжне в структурі Луганського обласного наркологічного диспансеру розпочав свою роботу Луганський обласний Центр відновлювального лікування та реабілітації ветеранів війни на **30** ліжок. З початку року в умовах стаціонару отримали спеціалізовану медико-психологічну та реабілітаційну допомогу **250** пацієнтів. Матеріально-технічне забезпечення Центру відповідає вимогам нормативних актів. Надання реабілітаційної допомоги здійснюється відповідно до клінічних протоколів, затверджених МОЗ України.

На базі Центру ветерани війни та члени їх сімей мають можливість отримати наступні послуги:

- комплексне відновлювальне лікування, до якого входять медикаментозна терапія, курс психотерапії, психокорекції, психосоціальної реабілітації, голкорексфлексотерапії, масажу, фізіотерапії, кінезіотерапії, консультації суміжних спеціалістів (невролог, отоларинголог, офтальмолог, ендокринолог, кардіолог, лікар загальної практики-сімейної медицини, психіатр, лікар функціональної діагностики);

- комплексне обстеження стану здоров'я для виявлення основних та супутніх захворювань, а саме сучасне клініко-лабораторне обстеження, електрокардіографія, електроенцефалографія, ультразвукове дослідження.

Відповідно до затверджених у кожному лікувально-профілактичному закладі індивідуальних планів диспансеризації учасників АТО/ООС проводиться медичне супроводження демобілізованих військовослужбовців шляхом проведення періодичних медичних оглядів, надання всебічної допомоги таким категоріям осіб у проходженні медико-соціальних експертних комісій.

У разі звернення до медичного закладу за показаннями надаються рецепти на пільгове забезпечення лікарськими засобами за програмою «Доступні ліки».

У всіх установах, які займаються медичним обслуговуванням учасників АТО забезпечено планування реабілітаційних заходів, складання індивідуальних планів реабілітації учасників АТО (дорожньої карти) та контроль за їх виконанням.

За допомогою територіальних комісаріатів здійснюється створення реєстру учасників АТО за місцем мешкання та підтримка його в актуальному стані.

На протязі року неодноразово проводились спеціалізовані навчальні семінари-тренінги із сучасних технологій психодіагностики та психокорекції для фахівців, які здійснюють психологічну підтримку учасників АТО/ООС та членів їх сімей».

На території області працюють 6 центрів комплексної та соціальної реабілітації дітей з інвалідністю: КУ «Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Рубіжанської міської ради», КУ «Центр комплексної реабілітації дітей та осіб з інвалідністю Сєверодонецької міської ради», КЗ «Станично-Луганський районний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів», КУ «Кремінський районний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів», КЗ «Попаснянський районний центр комплексної реабілітації осіб з інвалідністю «Лелека», Луганський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Відродження».

За даними Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації: «Діти, що втратили здоров'я внаслідок збройного конфлікту отримують санаторно-курортне лікування в спеціалізованих (спеціальних) закладах Міністерства охорони здоров'я».

У відповідь на питання стосовно комплексної оцінки умов забезпечення безперешкодного доступу осіб з порушеннями здоров'я до медичних та реабілітаційних установ, в Департаменті охорони здоров'я відповіли, що: «Було здійснено комісійне обстеження будівель підвідомчих закладів охорони здоров'я щодо їх відповідності державним будівельним нормам у частині доступності для маломобільних груп населення, у тому числі людей з інвалідністю з порушеннями зору, слуху та опорно-рухового апарату. За результатами обстежень оформлені паспорти доступності кожної будівлі».

Облаштовано пандусами **123** будівлі закладів охорони здоров'я, споруджено **5** нових пандусів, які відповідають вимогам будівельних норм, на загальну суму близько **1,1** млн грн.

На цей час **47** комунальних некомерційних підприємств області, що надають первинну та спеціалізовану медичну допомогу, працюють за контрактами із Національною службою здоров'я України. **34** заклади охорони здоров'я отримали висновки з технічного обстеження щодо доступності усіх будівель та приміщень для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення (місць надання медичної допомоги згідно ліцензії на медичну практику), **13** закладів виконали роботи частково.

Всі лікувально-профілактичні заклади області, які не пристосовані повністю для потреб людей з інвалідністю, обов'язково обладнані кнопками виклику чергового медичного персоналу, які виконані згідно діючих норм».

Окрім того в отриманій відповіді було зазначено, що: «Фахівці медичних закладів області постійно отримують додаткове навчання, підвищення кваліфікації в тому числі і за напрямками надання реабілітаційних послуг».

СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ: КОНТЕКСТ ПРАВА

Всесвітня організація здоров'я зазначає, що «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад». 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»¹⁷.

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.

Реабілітація ж 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 суспільство¹⁸.

¹⁷ Основи законодавства про охорону здоров'я. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

¹⁸ Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» 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»¹⁹.

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, 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 ефективності²⁰. 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.

Загалом в Луганській 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 додатково фінансуються здебільшого лише за рахунок коштів обласного бюджету,

¹⁹ Стаття 14 Закону. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

²⁰ Детальніше в «Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць?». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/publications/reabilitatsiya-zhertv-konfliktu-chy-proponuje-derzhava-schos-krim-vstanovlennya-invalidnosti-ta-mylyts/>

бо на рівні районних та місцевих адміністрацій можливості виділення додаткових асигнувань немає.

Діючі державні програми, нормативно-правові акти	Передбачені заходи
<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 виробу 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>
<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>

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.

На даний час в Луганській області діє лише одна цільова регіональна програма, якою передбачені заходи, спрямовані на організацію надання медичної допомоги та реабілітаційних послуг, забезпечення психологічної підтримки, реалізації прав людини у сфері охорони здоров'я²¹:

²¹ Дані з офіційного сайту Луганської ОДА: <http://loga.gov.ua/oda/about/depart/economy/programs>

Назва	Обсяг фінансування, тис. грн.	Термін виконання	Відповідальний виконавець
<p>Регіональна цільова програма розвитку й підтримки комунальних закладів охорони здоров'я та з надання медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, на 2020-2022 роки. Розпорядження голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 30.03.2020 №255, зміни від 09.07.2020 №479, від 11.09.2020 №604, від 26.10.2020 №720, від 06.11.2020 №774, від 16.01.2021 №12, від 16.04.2021 №248</p>	<p>394 252,279 (за кошти обласного бюджету)</p>	<p>2020-2022 роки</p>	<p>Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації</p>

Між тим, заходи мають загальний характер, здебільшого виокремлюючи надання додаткових медичних гарантій найбільш уразливим категоріям громадян. Програмою також передбачено фінансування заходів з ремонту, реконструкції та облаштування медичних закладів.

Зокрема:

- забезпечення потреб населення у всіх видах медичної допомоги,
- забезпечення розвитку та підтримки комунальних некомерційних закладів охорони здоров'я для стабільного функціонування системи надання населенню області доступної і високоякісної медичної допомоги,
- удосконалення надання медичної допомоги дорослому населенню області, дітям, пацієнтам і постраждалим, які перебувають у невідкладному стані та медичної допомоги наркозалежним
- покращення матеріально-технічного стану закладів охорони здоров'я шляхом придбання спеціалізованого обладнання, проведення реконструкцій та ремонтних робіт.

Заходи щодо надання компенсацій чи додаткової фінансової допомоги цивільним особам, що набули поранень, контузії, каліцтва обласними та місцевими бюджетними програмами не передбачені. Здебільшого, матеріальна допомога таким особам надається на лікування, на загальних підставах і як таким, що перебувають в складних життєвих обставинах.

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 Луганської 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.

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 Луганській 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, також не передбачені, надаються на рівні з іншими мешканцями громад. Останній раз в області Регіональна цільова програма щодо підтримки та адаптації ВПО приймалася на 2017-2018 роки, обсяг її фінансування складав **856 594.9** тис. грн²². Зокрема, нею передбачалося надання допомоги у створенні належних умов життєдіяльності та забезпеченні прав, сприяння в отриманні соціальної, медичної, психологічної та матеріальної допомоги і підтримки.

Так само немає діючої програми підтримки учасників АТО/ООС та членів їхніх родин. Відповідна програма – Комплексна обласна програма медичного і соціального забезпечення учасників антитерористичної операції та членів їхніх сімей, ветеранів війни та прирівняних до них осіб, приймалася на 2017-2019 роки. Обсяг її фінансування складав **4883,927** тис. грн. Завданнями реалізації програми, зокрема, визначалося:

²² Дані з офіційного сайту Луганської ОДА: http://loga.gov.ua/oda/about/depart/praci/programs/programs/kompleksna_oblasna_programa_medichnogo_i_socialnogo

- забезпечення фінансової підтримки,
- підвищення рівня правової обізнаності,
- забезпечення потреб у медичному обслуговуванні, а також психологічній реабілітації.

Наразі триває розробка нової дворічної Регіональної цільової програми соціального захисту населення Луганської області на 2020 – 2022 роки «Турбота», якою опікується Департамент соціального захисту населення Луганської обласної державної адміністрації²³. В 2020 року була створена спеціальна Робоча група, до якої увійшли представники обласної влади та їх партнерів з числа громадськості та міжнародних організацій з метою напрацювання та узгодження напрямів, заходів і завдань Програми, визначення потреб населення, комплексний аналіз потреб та можливостей закладів соціального захисту області.

Передбачається, що Програма буде передбачати заходи з:

- підвищення рівня професійних компетентностей працівників установ-надавачів соціальних та реабілітаційних послуг шляхом проведення тренінгів, семінарів, навчальних турів;
- підвищення рівня професійних знань фахівців місцевих органів влади (районних державних адміністрацій, виконавчих органів міських рад міст обласного значення, рад об'єднаних територіальних громад) та представників ОГС в сфері організації надання соціальних послуг, в тому числі і забезпечення їх надання шляхом соціального замовлення;
- визначення стану забезпечення потреб населення соціальними та реабілітаційними послугами шляхом проведення моніторингу діяльності комунальних надавачів таких послуг;
- забезпечення додаткового соціального захисту осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах: забезпечення санаторно-курортним лікуванням та заходами з реабілітації осіб з інвалідністю

²³ Дані з відкритих джерел: <http://ndo.lg.ua/news/472-hromadskist-zaluchayetsya-do-novoyi-dvorichnoyi-rehionalnoyi-tsilovoyi-prohramy-sotsialnoho-zakh.html>, <http://ndo.lg.ua/articles/84-rezultaty-kompleksnoho-doslidzhennya-potreb-ta-mozhlyvostey-zakladiv-sotsialnoi-sfery-luhanshchy.html>, та офіційного сайту Луганської ОДА: <http://loga.gov.ua/oda/press/news/rozpochinayutsya-publichni-viyizdi-specialnoi-robochoyi-grupi-shchodo-analizu-potreb>, <https://dszn.loga.gov.ua/uk/articles/item/149/10-cherhvnya-proveli-zustrichi-ta-analizuvali-potrebi-i-mozhливosti-zakladiv>

з числа цивільного населення, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій, забезпечення оздоровленням та відпочинком дітей загиблих (зниклих без вісті) учасників ООС/АТО.

Заходи в рамках роботи Робочої групи під назвою «Комплексне дослідження «Аналіз потреб та можливостей закладів соціальної сфери Луганської області в напрямку посилення співпраці влади, громадськості та міжнародних організацій, зокрема Програми ООН із відновлення та розбудови миру (UN RPP) в напрямку соціальної єдності» організовані завдяки Програмі ООН із відновлення та розбудови миру.

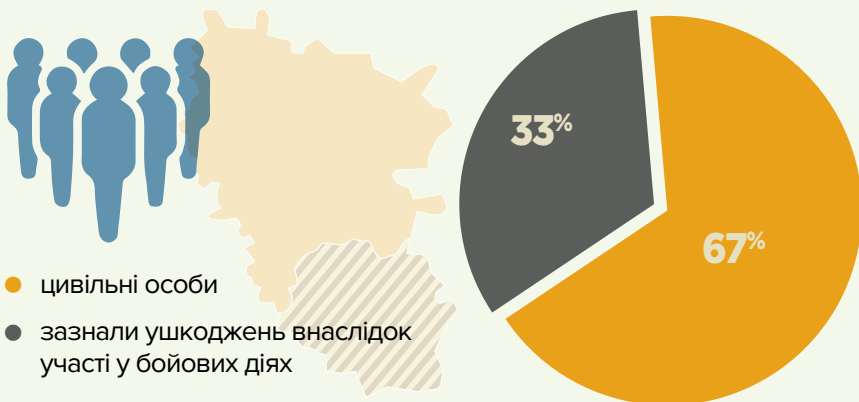
Така відкритість обласної адміністрації, готовність до співпраці з громадськістю та міжнародними партнерами обнадіює. Залишається сподіватись, що Програма, розроблена на основі комплексного аналізу наявних ресурсів, їх можливостей і компетентностей, вивчення потреб населення в заходах соціального захисту, дозволить створити системний, обґрунтований та дієвий програмний продукт.

РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

Опитування проходило в містах мм. Щастя, Попасна, Станиця Луганська, Гірське, Старобільськ, Рубіжне, Лисичанськ, Троїцьке.

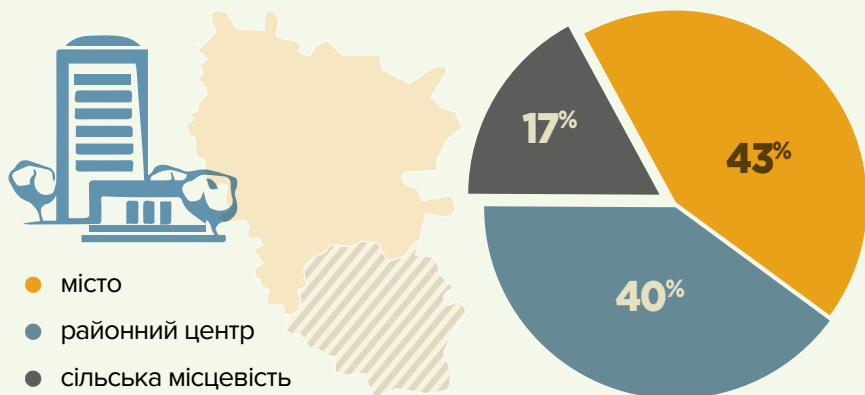
Опитані набули фізичних травм чи зазнали суттєвого порушення здоров'я. **33%** опитаних зазнали ушкоджень внаслідок участі у бойових діях, **67%** – як цивільні громадяни, мешканці міст.

КІЛЬКІСНИЙ СКЛАД ОПИТАНИХ (за статусом)



43% опитаних мешкають в містах, **40%** в районних центрах, а **17%** в сільській місцевості.

ТИП МІСЦЕВОСТІ, В ЯКІЙ ПРОЖИВАЮТЬ РЕСПОНДЕНТИ



Респонденти та респондентки набули фізичних травм чи суттєвих порушень здоров'я: **33%** опитаних зазнали ушкоджень внаслідок участі у бойових діях, **67%** – як цивільні громадяни, пересічні мешканці міст.

49% респондентів мають встановлену інвалідність через порушення здоров'я, набутого внаслідок Збройного конфлікту, **51%** – не мають.

ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВ'Я:



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


51% з числа опитаних, які не мають встановлену інвалідність внаслідок збройного конфлікту, її взагалі не оформлювали, аргументуючи небажанням витратити свій час та гроші на цю процедуру, зазначали, що не знали, чи можуть оформити інвалідність в зв'язку з отриманим ушкодженням або не мали в достатній кількості документів для оформлення інвалідності. **10%** зазначили, що не мали жодних перешкод в процесі оформлення, **24%** вказали, що так, інвалідність встановлена, але занадто довго тривала процедура встановлення групи. Щодо термінів респонденти вказують, що від року, а **15%** опитаних зазначили, що так, інвалідність встановлена, але причина інвалідності не пов'язана із порушеннями здоров'я, набутими внаслідок збройного конфлікту.

Під час отримання травми, **45%** опитаних вже мали встановлену інвалідність, а **55%** не мали.

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

Реабілітаційні послуги отримали тільки **61** особа з опитаних, тобто **69%** респондентів та респонденток.

При цьому, **8%** дізнавалися про існуючі програми реабілітації від волонтерів, **10%** – від лікарів під час стаціонарного лікування, **5%** від дільничного лікаря, **5%** від державних органів – управління соціального захисту, медичні управління, медико-соціальні експертні комісії, міністерство оборони, **14%** респондентів зазначили, що цю інформацію шукали рідні та близькі, **7%** вказали що дізналися від інших людей, що проходили/потребували реабілітації, **16%** осіб шукали інформацію самостійно та **0%** з засобів масової інформації, нічого не знають про програми реабілітації на момент опитування **6%** респондентів. **31%** з числа опитаних реабілітацію не проходили взагалі, тому що не вважали за необхідне або їм такі послуги не пропонувалися, припускали, що це буде дорого коштувати через далеку відстань до реабілітаційних центрів чи закладів охорони здоров'я тощо.

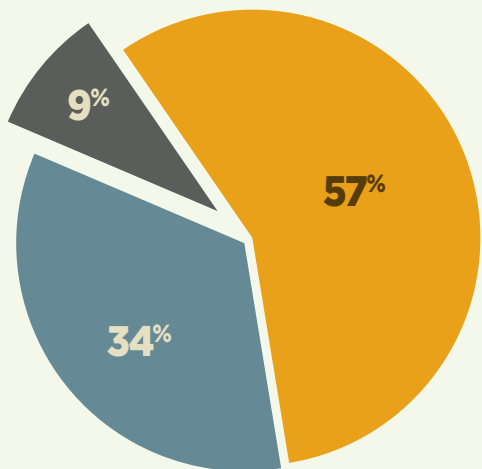
 Серед основних повноважень центральних, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю, зокрема є участь у створенні і підтримці міжвідомчого інформаційного простору з проблем інвалідності, а місцеві органи ще й зобов'язані організовувати інформування осіб з інвалідністю про зміни у законодавстві про реабілітацію осіб з інвалідністю. То виходячи з результатів опитування можна стверджувати що представники державних органів не інформують осіб з інвалідністю про можливості проходження реабілітації.

Щодо об'єму інформації, її актуальності та застосовності на практиці, то **9%** респондентів зазначили, що отриманої інформації було достатньо, що дозволило безперешкодно звернутись за отриманням реабілітаційних послуг, **34%** вказали, що їм не було достатньо інформації про те, які послуги можна отримати і їй довелося самостійно шукати, **57%** 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 можна отримати
- не достатньо інформації про порядок та умови отримання послуги



ЩОДО ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПЕРЕЛІКУ НЕОБХІДНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАСОБІВ


- ⊕ пропонували лікарі під час стаціонарного лікування травм та/або інших набутих порушень здоров'я **20%**
- ⊕ фахівці медико-соціальної експертизи під час встановлення групи інвалідності **10%**
- ⊕ дільничний лікар або профільний фахівець, у якого особа перебувала на обліку **18%**
- ⊕ перелік послуг було запропоновано волонтерською або неурядовою організацією **10%**
- ⊕ ознайомившись з інформацією щодо реабілітації, самостійно визначали необхідні послуги та засоби та шукали надавачів таких послуг **15%**
- ⊕ зауважили, що й досі не знають, який перелік послуг та засобів їм потрібен і хто їх може надати **28%**

 Індивідуальна програма реабілітації (ІПР) – комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів із визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю. Порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи (МСЕК) та з урахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності особи з інвалідністю. Види і обсяги необхідного соціального захисту особи з інвалідністю надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації. ІПР розробляється протягом одного місяця з дня звернення особи з інвалідністю до МСЕК. Фахівці МСЕК зобов'язані роз'яснити особам з інвалідністю мету ІПР, її завдання, очікувані результати та порядок виконання, а також інформують про її рекомендаційний характер.

Виходячи з зазначеного, орган, який складає ІПР – медико-соціальна експертна комісія. При цьому, лише **7%** опитаних вказали, що індивідуальні заходи та засоби їм пропонували саме МСЕК.

СТОСОВНО ЗАПРОПОНОВАНОГО ПЕРЕЛІКУ ПОСЛУГ, РЕСПОНДЕНТИ ВІДЗНАЧИЛИ НАСТУПНІ КОМПОНЕНТИ:

- ⊕ робота фахівців із сім'єю/родиною щодо подолання наслідків набутих порушень здоров'я **8%**
- ⊕ консультування щодо облаштування житла відповідно до потреб **2%**
- ⊕ допомога в облаштуванні житла **5%**
- ⊕ реабілітаційні послуги надавались фахівцями за місцем проживання **26%**
- ⊕ зазначили, що тільки зміна або коригування плану реабілітаційних заходів відбувалися згідно з очікуваннями/потребами **13%**
- ⊕ відмітили, що взагалі таких пунктів в плані реабілітаційних послуг не було **46%**

 Внесення змін до ІПР здійснюється МСЕК, а у разі потреби, оперативного коригування і в межах повноважень – реабілітаційними комісіями реабілітаційних установ, і має бути змінений в результаті проведеної реабілітації.

Психологічна реабілітаційна допомога

14% респондентів під час анкетування зазначили, що мають проблеми психологічного чи психічного характеру. Та лише **16%** повідомили, що їм взагалі пропонували послуги психологічної реабілітації:

- ⊕ лікарі під час стаціонарного лікування травм та/або інших набутих порушень здоров'я **7%**
- ⊕ фахівці медико-соціальної експертизи під час встановлення групи інвалідності **2%**
- ⊕ дільничні лікарі або профільні фахівці, у яких особа перебуває на обліку **7%**
- ⊕ вказали, що такі послуги їм пропонували волонтерські або неурядові організації **8%**

Як з'ясувалося під час опитування, **13%** респондентів розраховували виключно на психологічну підтримку рідних та близьких, послуги психологічної реабілітації їм взагалі не пропонували, **47%** респондентів не впевнені, чи необхідна їм ця допомога, а **16%** впевнені, що справляються самостійно і таку допомогу вони не потребують (була можливість вибрати декілька варіантів відповідей).

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

● запропоновані лікарем

● запропоновані волонтерською чи благодійною організацією

● визначився самостійно

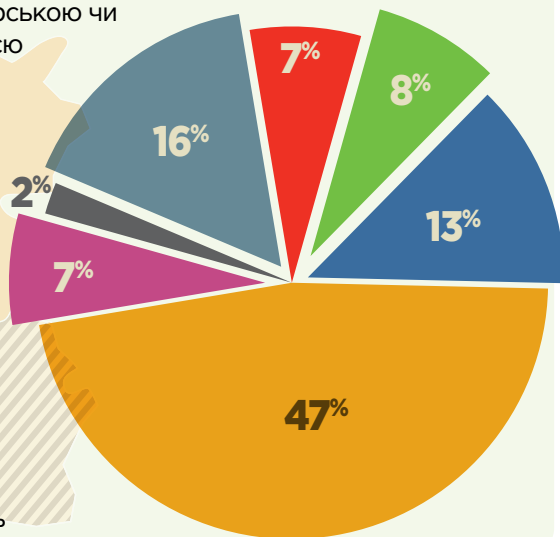
● розраховую виключно на підтримку рідних та близьких

● не знаю, чи потрібні мені такі послуги

● запропоновано сімейним лікарем

● запропоновано фахівцем МСЕК

● впевнені, що таку допомогу не потребують



👉 Психолого-педагогічна реабілітація – заповнюється МСЕК, з визначенням обсягу, кількості та тривалості курсів, строків виконання послуг з консультування, діагностики, патронажу, психологічної та педагогічної корекції розвитку дітей та молоді з функціональними обмеженнями з обов'язковим залученням до заповнення цього розділу фахівців органів освіти або їх уповноважених представників, відповідних психолого-медико-педагогічних консультацій. МСЕК в Луганській області свої функції щодо прописування в ІПР заходів психологічної підтримки не виконує.

Надання реабілітаційних послуг

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, куди дістатись було зручно **22%**
- ⊕ у місті де мешкає особа, але не у зручному місці..... **18%**
- ⊕ в іншому населеному пункті, де можна було проживати **14%**
- ⊕ в іншому населеному пункті із необхідністю поїздок..... **15%**

Під час доїзду до закладу або роботи фахівця для отримання послуг із реабілітації, **24%** зазначили, що не було ніяких перешкод, **15%** респондентів вказали на відсутність громадського транспорту або незручний графік його роботи, **10%** скаржилися, що громадський транспорт недоступний для маломобільних груп населення, **15%** зазначили, що громадський транспорт або оренда авто є надто дорогою послугою, **3%** відмітили, що перешкоди змусили відмовитись від послуг закладу/фахівця, зазначивши, що особисто прийняли рішення не їздити, **2%** респондентів повідомили, що заклад компенсував їм витрати на дорогу.

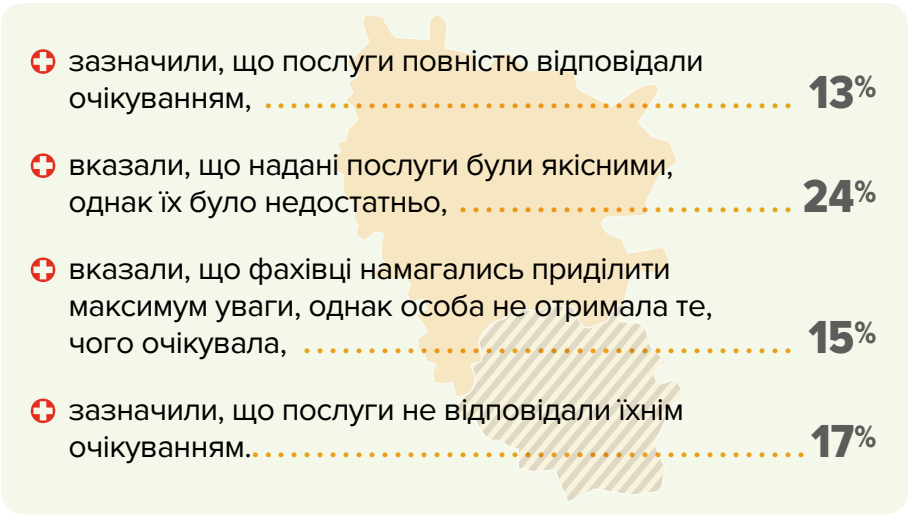
ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА РІВНІ ГРОМАДИ / ОБЛАСТІ



Стосовно доступності реабілітаційних послуг, **18%** респондентів відзначили, що всі отримані послуги були безкоштовними, держава надала засоби реабілітації, **20%** вказали, що кошти на реабілітаційні послуги та засоби були надані благодійними організаціями чи волонтерами, **17%** зазначили, що оплачували самостійно послуги закладів/фахівців та купували допоміжні засоби за необхідності, **7%** вказали, що оплата послуг реабілітації здійснювалась з різних джерел, в основному це були особисті кошти та допомога благодійних організацій і фондів, зокрема, Червоного Хреста, також зазначили, що надавалась допомога безпосередньо лікарями і памперсами, **7%** респондентів були змушені відмовитися від окремих послуг та допоміжних засобів через їхню вартість.

18% респондентів зазначили те, що реабілітаційні послуги їм надавалися в державній чи комунальній медичній установі, **16%** повідомили, що вони отримували реабілітаційні послуги в державному чи комунальному закладі реабілітації, **7%** отримували послуги в приватних закладах чи фахівців, і ці послуги оплачували неурядові організації, **14%** вказали, що в закладах фахівців неурядових організацій, оплачували послуги неурядові організації та фонди, від різних фахівців (реабілітолог, масажист, ЛФК, тощо) – **14%**.

Загалом, респонденти оцінюють отримані реабілітаційні послуги позитивно:

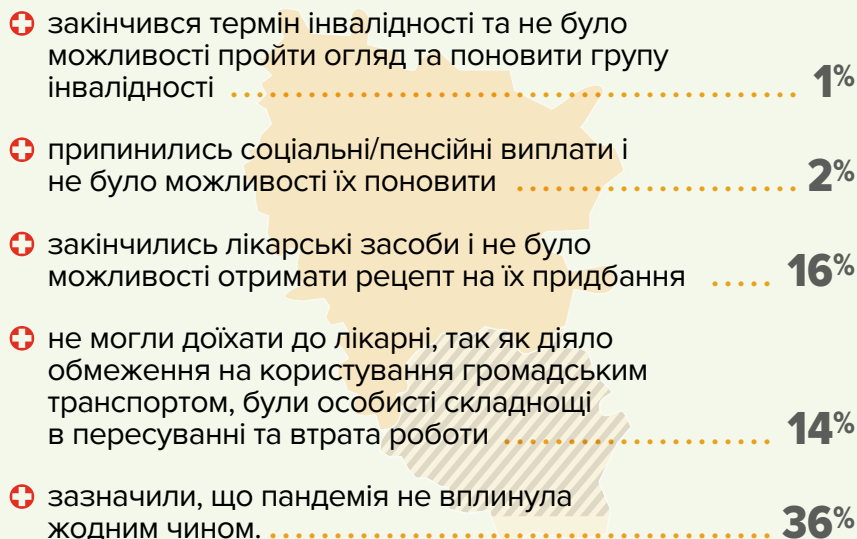
- 
- + зазначили, що послуги повністю відповідали очікуванням, **13%**
 - + вказали, що надані послуги були якісними, однак їх було недостатньо, **24%**
 - + вказали, що фахівці намагались приділити максимум уваги, однак особа не отримала те, чого очікувала, **15%**
 - + зазначили, що послуги не відповідали їхнім очікуванням..... **17%**

Отримання допоміжних засобів.

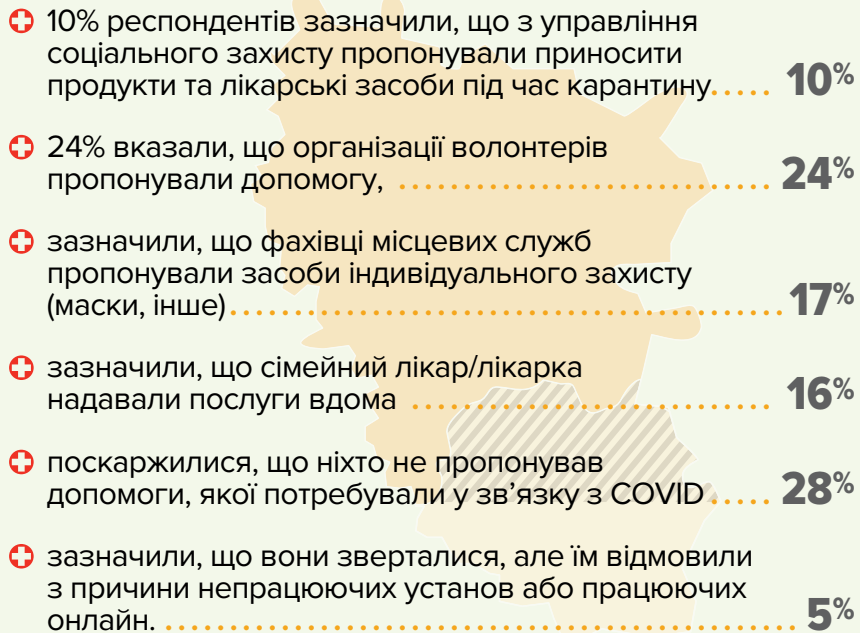
Щодо надання допоміжних засобів, то **11%** зазначили, що отримали такі засоби в державній чи комунальній медичній установі, **7%** вказали, що отримали в управлінні охорони здоров'я чи соціального захисту, **18%** – через волонтерські, благодійні чи інші громадські організації на безоплатній основі, **33%** респондентів не потребували таких допоміжних засобів. Загалом, респонденти оцінюють отримані допоміжні засоби досить скептично, лише **10%** зазначили, що засоби повністю відповідали очікуванням, **18%** визнали, що надані допоміжні засоби частково задовольнили їхні потреби, **13%** повідомили, що засоби не відповідали їхнім очікуванням, а **28%** не потребують допоміжних засобів взагалі.

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

На запитання щодо впливу пандемії, спричиненої коронавірусною інфекцією COVID-19, на отримання послуг, пов'язаних з порушенням здоров'я чи інвалідності, відповіді розділились таким чином:



Респондентам також було поставлено питання стосовно впливу пандемії COVID-19 на процес отримання соціальних послуг:



ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

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

В умовах реформи децентралізації місцеве самоврядування та військово-цивільні адміністрації, які утворюються для виконання повноважень місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування в районі відсічі збройної агресії Російської Федерації, зокрема в районі проведення антитерористичної операції (що не має на меті зміни та/або скасування конституційно закріпленого права територіальних громад на місцеве самоврядування), отримали 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, соціальну підтримку, медико-психологічну реабілітацію осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту.

На жаль, місцеві ініціативи з формування системи реабілітації, яка б враховувала виклики, пов'язані із наслідками збройного конфлікту в Луганській області є недостатніми, як не має й офіційних статистичних даних щодо цивільних осіб, які набули ушкоджень здоров'я через військовий конфлікт. У Департаменті соціального захисту населення Луганської облдержадміністрації дану ситуацію пояснюють відсутністю єдиного державного реєстру осіб, які одержали поранення чи інші ушкодження здоров'я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення АТО/ООС, довели зв'язок ушкодження здоров'я (поранення, контузії, каліцтва або захворювання) з військовими подіями, мають статус інваліда війни та захист з боку держави, та відповідної державної програми, що давало б повноваження обласним адміністраціям запроваджувати власні заходи соціального захисту таких осіб та передбачати їх фінансування.

Між тим, на даний час виявлена відсутність конструктивної та всебічної взаємодії, обмін інформацією та статистичними спостереженнями між різними установами та відомствами як в регіонах, так і між центральними органами виконавчої влади, що гальмує започат-

кування комплексних програм соціальної та медико-психологічної підтримки осіб, які отримали ушкодження здоров'я через військові події. З огляду на те, що у даному випадку мова йде про людей, що живуть у безпосередній близькості до зони бойових дій і зазнали значного негативного впливу внаслідок збройного конфлікту, така ситуація потребує, на наш погляд, термінового вирішення.

Враховуючи те, що до повноважень місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування належить затвердження програм соціально-економічного та культурного розвитку, цільових програм з інших питань місцевого самоврядування, затвердження місцевого/регіонального 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 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 сформуванню замовлення на кадри для цих закладів, організувати роботи щодо удосконалення їх кваліфікації,
- 8) вжити заходів щодо обміну даними та статистичними спостереженнями між регіональними підрозділами МСЕК, управліннями соціального захисту та охорони здоров'я щодо встановлення групи інвалідності особам, які отримали поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів,
- 9) посилити взаємодію та інформаційно-роз'яснювальну роботу з керівництвом ГУ Національної поліції України в Луганській області щодо відкриття кримінальних проваджень стосовно факту отримання постраждалими особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів;
- 10) ініціювати перед центральними державними органами виконавчої влади створення бази обліку осіб, які зазнали ушкоджень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, та запровадження цільової державної програми соціальної та медико-психологічної підтримки таких осіб.