



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



УКРАЇНЬКА
ГЕЛЬСІНЬСКА
СПІЛКА З ПРАВ
ЛЮДИНИ

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕРТВ КОНФЛІКТУ

ЧИ ПРОПОНУЄ ДЕРЖАВА ЩОСЬ, КРІМ
ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ТА МИЛИЦЬ?



Київ 2018



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

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

Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць? / Б.Мойса, за ред.: О.Павліченка, О.Мартиненка / Українська Гельсінська спілка з прав людини. — К., 2018. — 64 с.

Аналітичний огляд Української Гельсінської спілки з прав людини продовжує «тематичну лінійку» видань, присвячених захисту прав уразливих верств населення. Цивільне населення та колишні українські комбатанти (учасники АТО) – 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?

Огляд надає можливість простежити за більшістю проблемних аспектів надання реабілітаційних послуг – від отримання послуг від часу набуття порушень здоров'я та оцінки потреб до отримання реабілітаційних послуг на рівні громади.

ЗМІСТ

Передмова	4
Список скорочень	6
Резюме	7
Summary	12
Методологія	17
1. Система реабілітаційних послуг в Україні: загальний контекст	22
2. Кількісні дані та умови встановлення інвалідності постраждалим особам	30
3. Послуги з фізичної реабілітації та медицини	40
4. Психологічна допомога та забезпечення допоміжними засобами	55
Рекомендації	62



Олександр Павліченко, виконавчий директор УГСПЛ

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

Одним з таких аспектів сьогодні є практична відсутність системного підходу щодо реабілітаційних послуг, що їх має надавати система охорони здоров'я та соціального захисту особам, які підпадають під категорію «жертви конфлікту»: цивільне населення «сірої зони», українські комбатанти, внутрішньо переміщені особи. Традиційна система Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики забезпечувала певний пакет соціальних послуг особам з інвалідністю, орієнтований на мирну ситуацію в країні. Певним чином її дублювала так звана «відомча медицина» сектору безпеки - Міністерства оборони України, МВС України та Служби безпеки України. Проте нові реалії поставили до порядку денного питання надання таких послуг більш широкому колу осіб, постраждалих від збройного конфлікту, але формально не визнаних в якості осіб з інвалідністю.

Ця проблема болуче відбилася на усіх категоріях постраждалих, які не отримують належної допомоги з медичної та психологічної реабілітації, оскільки, незважаючи на місцеві та відомчі ініціативи, система реабілітації в Україні досі не створена. Зазначена проблема посилюється сталими негативними тенденціями у сфері надання медичних послуг населенню, відображеними у альтернативних (тіньових) доповідях УГСПЛ до комітетів Організації Об'єднаних Націй та Ради Європи.

Цей звіт пропонує читачам погляд неурядового експертного середовища щодо того, які проблеми та яким чином можуть бути вирішені державою задля забезпечення гідного рівня послуг жертвам конфлікту, аби звести до мінімуму його негативні наслідки.

Ми щиро вдячні тим колегам, які поділилися своїми професійними знаннями та спостереженнями під час підготовки цього звіту, незважаючи на брак вільного часу, їх фізичну перевантаженість та психологічну втому.



Ігор Мірошніченко, Голова правління громадської організації «Ерлайт»

ПОРАНЕННЯ ЧЕРЕЗ МІННО-ВИБУХОВІ БОЄ-ПРИПАСИ або обстріли, захворювання, що стало наслідком переховування від бойових дій або стресів – це одні з головних, але не єдині причини

порушень здоров'я мирних громадян, що проживають в охоплених конфліктом регіонах. Гострота втрати здоров'я та можливість його відновлення часто прямо залежить від доступу до лікарських засобів, гуманітарної допомоги, реабілітаційних послуг, який щоближче до лінії розмежування, тим складніший.

Більше трьох років знадобилось Україні, щоб побачити цю групу постраждалого місцевого населення та задекларувати певні законодавчі гарантії. Але навіть шлях до їх отримання урядовці намагаються ускладнити. Очевидно, таке зволікання із визнанням потреб цивільних осіб, що втратили здоров'я мало пов'язані із повагою до міжнародних зобов'язань на необхідності дотримання яких Україна постійно наголошує. Отримання декларованих соціальних гарантій не повинно перетворюватись на рух з перепонами, що спричиняє додатковий стрес.

Громадська організація «Ерлайт» постійно наголошує на необхідності вжиття невідкладних та ефективних кроків із захисту прав мирних громадян, що стали жертвами війни.

Пропоноване Українською Гельсінською спілкою з прав людини дослідження є спробою узагальнити дані для простеження рівня задоволення потреб у реабілітаційних послугах людей, що втратили здоров'я через бойові дії. Я особисто та постраждалі цивільні особи, що входять до організації «Ерлайт» надали усю необхідну допомогу експертам для підготовки цього огляду. Ми щиро сподіваємось, що підготовлені правозахисниками рекомендації будуть почуті урядовцями.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АТО Антитерористична операція

ДСНС Державна служба надзвичайних ситуацій України

ІПР Індивідуальна програма реабілітації інваліда

ЛКК Лікарсько-консультативна комісія.

Мінсоцполітики Міністерство соціальної політики України

МОЗ Міністерство охорони здоров'я України

МОН Міністерство освіти і науки України

МСЕК Медико-соціальна експертна комісія

ООС Операція Об'єднаних сил із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації на території Донецької та Луганської областей

РЕЗЮМЕ

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

Одним з таких аспектів сьогодні є практична відсутність системного підходу щодо реабілітаційних послуг, що їх має надавати система охорони здоров'я особам, які підпадають під категорію «жертви конфлікту»: цивільне населення «сірої зони», демобілізовані українські комбатанти, внутрішньо переміщені особи. Традиційна система Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики забезпечувала певний пакет соціальних послуг особам з інвалідністю, орієнтований на мирну ситуацію в країні. Певним чином її дублювала так звана «відомча медицина» сектору безпеки - Міністерства оборони України, МВС України та Служби безпеки України. Проте нові реалії поставили до порядку денного питання надання таких послуг більш широкому колу осіб, постраждалих від збройного конфлікту, але формально не визнаних в якості осіб з інвалідністю.

Ця проблема болюче відбилася на усіх категоріях постраждалих, які не отримують належної допомоги з медичної та психологічної реабілітації, оскільки, незважаючи на місцеві та відомчі ініціативи, система реабілітації в Україні досі не створена.

Цей звіт пропонує читачам погляд неурядового експертного середовища щодо того, чи відповідає система реабілітаційних послуг викликам збройного конфлікту та очікуванням його жертв?

В якості найбільш актуальних послуг проаналізовані:

- медичні послуги (медикаментозне лікування, відновлювальна терапія, реконструктивна хірургія, ендопротезування, вироблення медичного призначення, протезування, ортезування);
- фізичні послуги (відновлення, покращення, стабілізація, координація рухових дій, уміння користуватися протезами, ортезами та іншими допоміжними засобами, що поліпшують самообслуговування; адаптація та зменшення перешкод для участі особи з порушеннями здоров'я у суспільному житті).

Також був проаналізований увесь процес надання послуг – від отримання послуг від часу набуття порушень здоров'я, оцінки потреб, до отримання реабілітаційних послуг на рівні громади. В першу чергу увага приділена наступним проблемним аспектам:

- перешкоди в отриманні реабілітаційних послуг цивільними особами, які набули порушень здоров'я як до набуття інвалідності, так і після набуття інвалідності;
- перешкоди у встановленні інвалідності та наданні відповідних послуг, пов'язаних з інвалідністю;
- ініціативи з формування системи реабілітації, яка б враховувала виклики, пов'язані із наслідками збройного конфлікту.

Звіт констатує відсутність дієвих реформ у галузі надання реабілітаційних послуг жертвам конфлікту, нестачу координації дій головних її суб'єктів: Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики, органів соціального захисту, Міністерства освіти і науки, Міністерства оборони, Державної служби у справах ветеранів та учасників АТО.

У звіті наводяться приклади системних недоліків у державному статистичному обліку осіб, які постраждали від збройного конфлікту. Як результат, рекомендується створити належний статистичний облік та запровадити реєстр поранених цивільних осіб.

У звіті вивчається оцінка цільових груп до найбільш актуальних проблем надання реабілітаційних послуг:

- відсутність комплексної нормативної бази;
- розташування реабілітаційних установ та фахівців переважно в обласних центрах або великих містах;
- недостатнє реагування держави на збільшення навантаження на медичні та реабілітаційні заклади;
- нестача фахівців та проблеми підвищення їх кваліфікації для належного надання реабілітаційних послуг;
- необхідність запровадження нових спеціальностей «лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «фізичний терапевт», «ерготерапевт», «ергономіст»;
- несвоєчасність зміни або неефективне коригування плану реабілітаційних заходів;
- нестача фінансування для оплати реабілітаційних послуг.

Як результат, УГСПЛ надає низку рекомендацій органам влади для виправлення ситуації із врахуванням потреб жертв конфлікту:

1. Верховній Раді України:

- Внести зміни до законодавчих актів щодо запровадження системи реабілітації для осіб з порушеннями здоров'я на засадах Міжнародної класифікації функціональних обмежень життєдіяльності та здоров'я та Рекомендацій наданих Оціночною місією ВООЗ 2015 року.
- У статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» зняти виключення щодо забезпечення реабілітаційними послугами та засобами реабілітації цивільних постраждалих осіб.
- Відмовитись від використання у статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» обмежень «у разі скоєння ними кримінального правопорушення» щодо забезпечення постраждалих внаслідок збройного конфлікту осіб реабілітаційними послугами та засобами.
- Внести зміни до статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо поширення статусу осіб з інвалідністю внаслідок війни на осіб, що проживають на території окупованих районів Донецької та Луганської областей та набули поранень контузії чи каліцтва після 1 грудня 2014 року.
- Внести зміни до статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» в частині поширення статусу осіб з інвалідністю внаслідок війни на цивільних осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок захворювань спричинених бойовими діями чи їх наслідками на території проведення АТО та Операції об'єднаних сил.
- Внести зміни до статті 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» щодо поширення на цивільних осіб, що постраждали внаслідок збройного конфлікту норми про безстрокове встановлення групи інвалідності у разі невідворотного порушення здоров'я.
- Під час доопрацювання у другому читанні проекту закону України «Про соціальні послуги» забезпечити включення послуг із реабілітації довготривалого рівня до переліку соціальних послуг, забезпечення яких здійснюватиметься за рахунок бюджетних асигнувань для категорій, що постраждали внаслідок збройного конфлікту.

2. Кабінету Міністрів України:

- При запровадженні другого та наступного етапів медичної реформи включити компонент медичної реабілітації до послуг первинного, вторинного та третинного рівня. Включити весь об'єм послуг із медичної реабілітації та засобів медичного призначення до гарантованого пакету послуг для осіб, що постраждали внаслідок збройного конфлікту незалежно від наявності формально встановленої інвалідності.
- Невідкладно затвердити порядки забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації цивільних осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, інвалідність яким формально не встановлено.
- Внести зміни до Порядку забезпечення засобами медичного призначення щодо поширення його на цивільних осіб постраждалих внаслідок збройного конфлікту, інвалідність яким формально не встановлено.
- Переглянути порядок фінансування на забезпечення засобами медичного призначення.
- Збільшити асигнування на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, засобами медичного призначення.
- Спростити процедуру доведення причинно-наслідкового зв'язку інвалідності із пораненням, контузією чи каліцтвом, чи іншим захворюванням, набутим у зв'язку з веденням бойових дій чи їх наслідків.
- Переглянути Порядок організації психологічної допомоги учасникам антитерористичної операції з метою здійснення таких заходів якнайближче до місця проживання особи.
- Запровадити порядок надання послуг із психологічної реабілітації та допомоги особам та сім'ям цивільних осіб, що постраждали внаслідок збройного конфлікту.

3. Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики:

- Невідкладно запровадити ведення даних щодо кількості цивільних осіб, в тому числі внутрішньо переміщених осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії, каліцтва чи іншого захворювання спричиненого бойовими діями чи їх наслідками.
- Внести зміни до статистичних даних щодо реабілітаційних послуг та засобів, додавши дані щодо опції щодо оцінки потреб у реабілітаційних послугах, рівня задоволення цих потреб.

4. Міністерству охорони здоров'я, Міністерству освіти і науки, Міністерству соціальної політики розробити нормативний акт, яким затвердити індикатори оцінки діяльності реабілітаційних установ та фахівців, що надають реабілітаційні послуги, їх результативності та якості.

5. Міністерству охорони здоров'я:

- Запровадити методику визначення причини захворювання, загострення хвороб внаслідок збройного конфлікту.
- Невідкладно вжити заходів щодо спрощення процедури проходження особами, що звертаються за набуттям статусу осіб з інвалідністю медико-соціальних експертних комісій, зокрема як це визначено Планом заходів на впровадження Міжнародної класифікації функціональних обмежень життєдіяльності та здоров'я».
- Спільно із Міністерством освіти і науки України затвердити програми навчання фахівців за напрямками реабілітаційної медицини.

SUMMARY

Since the beginning of the conflict, the Ukrainian Helsinki Human Rights Union has been performing systematic monitoring of problematic aspects of the authorities' activities aimed at protecting people in extraordinary circumstances.

One such aspect today is the lack of a consistent approach to rehabilitation services that the healthcare system must provide to people that fall within the category of «victims of the conflict»: civilian population of the «gray zone», demobilized Ukrainian combatants and internally displaced persons. The traditional system of the Healthcare and Social Policy Ministries does provide a certain package of social services to people with disabilities that works when there is peace in the country. This is also done, to a degree, by the «departmental healthcare» of the security sector – Ukraine's Ministry of Defense, Ministry of Internal Affairs and Security Service. However, new circumstances have put on the agenda the issue of providing such services to a broader range of conflict-affected people that are not officially recognized as people with disabilities.

This issue has a painful effect on all categories of victims who do not receive proper medical and psychological rehabilitation assistance, because, despite local and departmental initiatives, no proper rehabilitation system has been created in Ukraine yet.

This report offers readers the perspective of the non-governmental expert community on whether the system of rehabilitation services is up to the conflict-related challenges and whether it meets the expectations of the victims.

As the most relevant services, the following aspects were studied:

- medical services (medicines, restorative therapy, reconstructive surgery, endoprosthetics, medical products, prosthetics, orthotics);
- physical services (recovery, restoration, stabilization, motor activity coordination, ability to use prostheses, orthoses and other things that help people with health problems improve their self-sufficiency and adaptation and that remove barriers in social life for them).

In addition, the whole process of service provision was analyzed, from getting services after developing health problems and assessment of needs to receiving rehabilitation services at the level of communities. Special attention was given to the following aspects:

- obstacles in obtaining rehabilitation services by civilians with health problems, both before and after becoming disabled;
- obstacles in the establishment of disability and the provision of disability-related services;
- initiatives aimed at building a rehabilitation system that would take into account the challenges posed by the armed conflict.

The authors conclude a lack of efficient reforms in the field of rehabilitation services for victims of the conflict, lack of coordination between the main actors: the Ministry of Healthcare, Ministry of Social Policy, social protection bodies, Ministry of Education and Science, Ministry of Defense, and the State Service on the Issues of ATO Veterans and Participants.

The report provides examples of systematic oversights in state statistical records on conflict-affected people. It is thus recommended to establish proper statistical records and a register of injured civilians.

The report studies assessment by target groups of the most relevant problems in the provision of rehabilitation services:

- lack of a comprehensive regulatory framework;
- location of rehabilitation institutions and specialists mainly in regional centers or major cities;
- inadequate response of the government to the increasing workload on medical and rehabilitation institutions;
- lack of specialists and problems with improving their skills for provision of high-quality rehabilitation services;
- the need to introduce new specialties: «physician of physical and rehabilitation medicine», «physical therapist», «ergotherapist», «ergonomist»;
- slow or inefficient adjustment of rehabilitation plans;
- lack of funding for rehabilitation services.

In view of this, UHHRU provides a number of recommendations for the authorities on how to remedy the situation taking into account the needs of conflict-affected population:

1. **For the Verkhovna Rada of Ukraine:**

- To introduce legislative amendments on the introduction of a rehabilitation system for people with health problems based on the International Classification of Functioning, Disability and Health and the Recommendations provided by the 2015 WHO Evaluation Mission.
- To remove the exception regarding the provision of rehabilitation services and supplies for civilian victims from Article 4 of the Law of Ukraine *On the Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine*.
- To drop from Article 4 of the Law of Ukraine *On the Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine* restrictions in the provision of rehabilitation services and supplies for conflict-affected persons «should they commit a criminal offense».
- To introduce amendments to Article 7 of the Law of Ukraine *On the Status of War Veterans and Guarantees on Their Social Protection* on extending the status of persons with conflict-related disabilities on persons living in the occupied territories of Donetsk and Luhansk oblasts that received injuries, contusions or trauma after 1 December 2014 .
- To introduce amendments to Article 7 of the Law of Ukraine *On the Status of War Veterans and Guarantees on Their Social Protection* on extending the status of persons with conflict-related disabilities to civilians who developed health problems as a result of illness caused by the hostilities or their aftermath in the territory of the ATO and the Combined Forces Operation.
- To introduce amendments to Article 7 of the Law of Ukraine *On the Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine* on extending the provision on permanent assignment of disability in case of irreversible health problems to conflict-affected civilians.
- When finalizing the draft law *On Social Services* in the second reading, to include long-term rehabilitation services in the list of social services that will be provided at the expense of the budget for conflict-affected categories of population.

2. For the Cabinet of Ministers of Ukraine:

- When introducing the second and subsequent stages of the medical reform, to include medical rehabilitation in the list of services of primary, secondary and tertiary levels. To include the whole spectrum of medical rehabilitation services and medical supplies in the guaranteed package of services for conflict-affected persons, regardless of whether their disability has been officially confirmed.
- To urgently adopt the procedures for the provision of technical and other means of rehabilitation to civilians with conflict-related health problems whose disability has not been officially confirmed.
- To introduce amendments to the procedure for the provision of medical supplies on extending it to conflict-affected civilians whose disability has not been officially confirmed.
- To reassess the procedure for funding on medical supplies.
- To increase funding on technical and other means of rehabilitation and medical supplies.
- To simplify the procedure for proving the link between disability and injury, contusion, trauma or other illness suffered due to the hostilities or their aftermath.
- To revise the Procedure for Providing Psychological Aid to Participants of the Anti-Terrorist Operation, in order to perform such activities as close to the place of residence of a person as possible.
- To establish a procedure for providing psychological rehabilitation and aid to conflict-affected persons and families of civilians.

3. For the Ministry of Healthcare and Ministry of Social Policy:

- To urgently establish records on the number of civilians, including internally displaced persons, that suffered health damage due to injuries, contusions, trauma or other illness caused by the hostilities or in their aftermath.
- To introduce amendments to statistical data regarding rehabilitation services and supplies, adding data on options for assessing the need for rehabilitation services and the level of satisfaction of this need.

4. **For the Ministry of Healthcare, Ministry of Education and Science, and Ministry of Social Policy,** to develop a legislative act that will determine performance indicators for evaluating the efficiency and quality of rehabilitation services provided by rehabilitation institutions and specialists.

5. **For the Ministry of Healthcare:**

- To establish a methodology for determining the cause of health problems and their deterioration as a result of the armed conflict.
- To take urgent measures to simplify the procedure for passing of medical and social commissions by persons applying for the disability status, as defined by the Action Plan for the implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health.
- Together with the Ministry of Education and Science of Ukraine, to adopt training programs for specialists in the field of rehabilitation medicine.

МЕТОДОЛОГІЯ

НАСЛІДКИ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ поставили перед наявною системою реабілітаційних послуг нові завдання із надання допомоги постраждалим особам. Щонайменше чотири суспільні групи потребують послуг із реабілітації: учасники бойових дій – військовослужбовці, які брали участь в Антитерористичній операції та беруть участь в Операції об'єднаних сил, а також їхні сім'ї; цивільні особи, які втратили здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва; особи, які утримувались у місцях не-свободи. А ще слід додати осіб, які, не зазнавши безпосередніх поранень, втратили здоров'я та набули інвалідність внаслідок стресових розладів, переховування від обстрілів. Щодо психологічної реабілітації чи психологічної допомоги, слід рахуватись із необхідністю надання такої допомоги мешканцям прилеглих до лінії зіткнення територій.

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 цивільним постраждалим, що набули порушень здоров'я. Автори свідомі того, що питання реабілітації учасників Антитерористичної операції та Операції об'єднаних сил достатньо широко розроблені як експертною спільнотою, так і неурядовими організаціями, тож окреслені виклики будуть швидше повторенням. Якщо в дослідженні й пропонується огляд реабілітаційних послуг для учасників АТО, то це здійснено для аналізу інтегрування до цієї системи цивільних осіб, що набули 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 реабілітацій-

ного 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 особа¹.

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 суспільство².

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 житті³.

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

¹ World report on disability // WHO, 2011. – P. 96. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4.pdf?ua=1

² Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2006, N 2-3, ст.36 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

³ Там само

«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»⁴.

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;
- ініціативи з формування системи реабілітації, яка враховувала б виклики, пов'язані із наслідками збройного конфлікту.

Огляд сформовано на основі чотирьох **методологічних компонентів**.

1. Аналіз права дозволив окреслити чинне правове та інституційне поле реабілітаційних послуг через аналіз базового Закону «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», нормативних документів, покликаних забезпечити реабілітаційними послугами осіб, постраждалих внаслідок збройного конфлікту. Увагу було приділено як чинним правовим нормам, так і законодавчим ініціативам – у межах вивчення контексту та еволюції норм, покликаних включити категорії постраждалих осіб до системи реабілітаційних послуг.

2. Аналіз адміністративних даних. Для об'єктивного висвітлення ситуації із наданням реабілітаційних послуг цивільним особам, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, було підготовлено запити до обласних

⁴ Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF>

державних адміністрацій з метою збору кількісних і якісних даних. 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 областей та отримання їх особами, постраждалими внаслідок збройного конфлікту.

3. Позиціювання експертної думки щодо проблем реабілітації та допомоги особам, постраждалим унаслідок збройного конфлікту,

переважно здійснювалася через трансляцію позицій представників професійних об'єднань та фахівців у сфері реабілітації, аналітичних центрів, неурядових організацій, висловлених у публікаціях або під час публічних заходів. Як вторинні джерела було використано матеріали міжнародних організацій та місцевих громадських об'єднань.

4. Опитування цивільних осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва під час бойових дій або членів їхніх сімей, а також учасників бойових дій.

Респондентами, що представляли групу цивільних осіб з порушеннями здоров'я, стали члени громадської організації «Ерлайт». Учасники Антитерористичної операції, що проходили реабілітацію у шпиталях м. Дніпро, м. Луцьк та м. Черкаси, становили іншу групу респондентів. Респондентам пропонувалося відповісти на запитання, пов'язані з отриманням ними реабілітаційних послуг після набуття порушень здоров'я – інформування про такі послуги, планування послуг. У разі, якщо респонденти набули інвалідності або звернулися по встановлення інвалідності, опитування включало питання щодо наявності перешкод під час отримання інвалідності. Зрештою, респондентів просили оцінити відповідність наданих їм реабілітаційних послуг та засобів їхнім очікуванням.

Першу групу респондентів (30 осіб) було опитано телефонним анкетуванням. Другу (20 осіб) – через розповсюдження опитувальників серед учасників бойових дій, що проходили лікування та / чи реабілітацію у місцевих госпіталях.

Цитати постраждалих осіб, що використовуються у звіті, отримані під час телефонного анкетування респондентів, а також під час інформаційного семінару «Право на життя» для цивільно-постраждалих у зоні АТО, організованого неурядовими організаціями «Ерлайт», «Національною асамблеєю осіб з інвалідністю України» та «Карітас Україна».



МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

ПРОБЛЕМА:

ЧИ ВІДПОВІДАЄ СИСТЕМА реабілітаційних послуг запитам викликам збройного конфлікту та очікуванням його жертв? (види послуг: медичні, психолого-педагогічні, соціальні, трудові, фізичні, фізкультурно-спортивні)

ЯКІ ПОСЛУГИ НАЙБІЛЬШ АКТУАЛЬНІ/ ЗАТРЕБУВАНІ:

- **медичні послуги** (медикаментозне лікування, відновлювальна терапія, реконструктивна хірургія, ендопротезування, вироби медичного призначення, протезування, ортезування)
- **фізичні послуги** (відновлення, покращення, стабілізація, координація рухових дій, уміння користуватися протезами, ортезами та іншими допоміжними засобами, що поліпшують самообслуговування; адаптація та зменшення перешкод для участі особи з порушеннями здоров'я у суспільному житті)

ЩО ТРЕБА ЗРОБИТИ Для ОЦІНКИ ПРОБЛЕМ?

Проаналізувати увесь процес надання послуг – від отримання послуг від часу набуття порушень здоров'я, оцінки потреб та проблем, до отримання реабілітаційних послуг на рівні громади.

ЯКІ ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ВАРТО ДОСЛІДИТИ В ПЕРШУ ЧЕРГУ?

- **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;
- **ініціативи** з формування системи реабілітації, яка б враховувала виклики, пов'язані із наслідками збройного конфлікту.

ЯКІ ІНСТРУМЕНТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ОЦІНЮВАННЯ ПРОБЛЕМ БУЛИ ВИКОРИСТАНІ?

1. Аналіз права 2. Аналіз адміністративних даних. **3. Вивчення** експертної думки щодо проблем **4. Опитування** цивільних осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва під час бойових дій або членів їх сімей, а також учасників бойових дій.

1. СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ: ЗАГАЛЬНИЙ КОНТЕКСТ

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ для осіб, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, за деякими винятками є невіддільними від загальної чинної системи. Її правовим підґрунтям є Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Акт спрямовано на надання реабілітаційних послуг особам, яким формально встановлено інвалідність. Передбачається, що особі, яка отримала групу інвалідності одночасно з висновком МСЕК, складається індивідуальна програма реабілітації. Програму формують органи медико-соціальної експертної комісії або лікарсько-консультативної комісії для дітей до 18-ти років. Програма містить перелік заходів та послуг із реабілітації, а також перелік технічних та інших засобів реабілітації. Окрім власне осіб з інвалідністю, Закон формально поширювався й на їхні сім'ї⁵.

Той факт, що Закон у редакції 2005 року поширювався виключно на осіб з інвалідністю, у 2014 році стало викликом для належного отримання реабілітаційних послуг особами, яким не встановлено інвалідність. Більше того, він не враховував необхідності надання реабілітації особам одразу після набуття порушення здоров'я. Він також не містив етапів реабілітаційного процесу – гострого, підгострого та довготривалого. Сама конструкція Закону, на думку окремих експертів, була спрямована на забезпечення певного пакету соціальних гарантій, ніж на комплексну систему реабілітації⁶.

Через зміни від 23 липня 2014 року Закон доповнили категоріями осіб, які могли потребувати реабілітаційних послуг внаслідок проведення антитерористичної операції. Із певними модифікаціями на сьогодні Закон поширюється на 16 додаткових категорій: «... військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України,

⁵ Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2006, N2-3, ст.36. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

⁶ Реформа реабілітації в Україні не повинна залишитись інвалідом – Здоров'я // Дзеркало тижня. Україна [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dt.ua/HEALTH/reforma-reabilitaciyi-v-ukrayini-ne-povinna-zalishitsi-invalidom-.html>

Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, військовослужбовців військових прокуратур, осіб рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення Антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи, поліцейських, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в Антитерористичній операції, перебуваючи безпосередньо в районах проведення Антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, а також працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні проведення Антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в районах та у період її проведення, у забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, а також мирних громадян, які проживали в районах проведення Антитерористичної операції, у районах здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, за умови, якщо такими особами не вчинено кримінальних правопорушень, в частині забезпечення їх виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації, послугами медичної реабілітації, санаторно-курортним оздоровленням на підставі висновків лікарсько-консультативних ко-

місій лікувально-профілактичних закладів чи рішень військово-лікарських комісій незалежно від встановлення їм інвалідності»⁷.

Як наслідок, не змінюючи підходу до реабілітації та залишаючи наявну структуру реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю, до неї просто додали 16 категорій осіб із порушеннями здоров'я, набутими внаслідок збройного конфлікту. Позитивним здається формальне поширення послуги з отримання технічних та інших засобів реабілітації, засобів медичного призначення на осіб, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, інвалідність яким не встановлено. Проте залишається незрозумілим – у який спосіб здійснюватиметься фінансування осіб, інвалідність яким формально не встановлено на період отримання технічних та інших засобів реабілітації?

Викликає застереження положення: «<...> за умови, якщо такими особами не вчинено кримінальних правопорушень, <...>», наслідком якого може стати непропорційне обмеження прав. До особи, що скоїла кримінальне правопорушення, застосовуються відповідні санкції в межах кримінальної юстиції. Отримання ж послуг із реабілітації не повинно залежати від інших обставин особи, яка таких послуг потребує. Адже особи з інвалідністю, які утримуються у закладах виконання покарань, не позбавлені засобів реабілітації.

Значною проблемою функціонування системи реабілітації є розпорошеність останньої між кількома міністерствами, що через відсутність координації призводить до порушення цілісності реабілітаційного процесу⁸. На сьогодні загальна картина такої розпорошеності має такий вигляд.

Міністерство соціальної політики України. Згідно з Положенням, на Мінсоцполітики покладено завдання щодо: «соціального захисту ветеранів війни та учасників Антитерористичної операції, зокрема забезпечення їх психологічної реабілітації, санаторно-курортного лікування, технічними та іншими засобами реабілітації, житлом, надання освітніх послуг, організації поховання, а також соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служ-

⁷ Ст. 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»

⁸ Богдан Мойса. Пропозиції до політики щодо реабілітації осіб з порушеннями здоров'я. Policy paper. / Богдан Мойса. – Лабораторія законодавчих ініціатив, вересень 2017. – С. 7. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii_Politiki_reabilitacii_zdoroviya-1.pdf

би, та учасників Антитерористичної операції»⁹. Крім того, Міністерство «визначає потребу в утворенні державних установ соціальної та професійної реабілітації інвалідів, проводить моніторинг стану забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації». Мінсоцполітики затверджує типові нормативні документи, що регулюють діяльність реабілітаційних установ, що перебувають в його управлінні¹⁰.

На початку 2018 року у сфері управління Мінсоцполітики налічувалось 152 реабілітаційні установи для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю¹¹. Кількісні дані щодо надання послуг у реабілітаційних установах особам з інвалідністю досить непогані. 23 тисячі осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю проходили реабілітацію у зазначених установах у 2017 році¹², попереднього 2016 року ця кількість становила 19 тисяч¹³. Однак узагальнюючи статистичні дані, Міністерство також продовжує оперувати даними щодо кількості – отримувачів, наданих послуг, фінансування. Водночас Міністерство не обтяжує себе моніторингом якості, результативності та ефективності реабілітаційних послуг і не аналізує даних, які б свідчили про оцінку потребу в таких послугах¹⁴.

Що ж до психологічної реабілітації та допомоги особам, постраждалим унаслідок збройного конфлікту, то у сферу координування Мінсоцполітики входять Центри соціально-психологічної допомоги, роль яких детально проаналізовано далі.

Заходи, пов'язані із психологічною реабілітацією учасників Антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил, організовуються Державною службою у справах ветеранів та учасників АТО. Порядок проведення психологічної реабілітації учасників Антитерористичної операції

⁹ Постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 р. №423 «Про затвердження Положення про Міністерство соціальної політики України» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-%D0%BF>

¹⁰ Там само

¹¹ Соціальний звіт за 2017 рік. / Міністерство соціальної політики. – Київ – 2018. – С. 55 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Socialni-zviti-.html>

¹² Там само

¹³ Соціальний звіт за 2016 рік. / Міністерство соціальної політики. – Київ – 2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Socialni-zviti-.html>

¹⁴ Богдан Мойса Пропозиції до політики щодо реабілітації осіб з порушеннями здоров'я. Policy paper. / Богдан Мойса. – Лабораторія законодавчих ініціатив, вересень 2017. – С. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii_Politiki_reabilitacii_zdoroviya-1.pdf

та постраждалих учасників Революції Гідності (постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. №1057) експертна спільнота поставила під сумнів через його недостатню ефективність. Через цю Держслужбу забезпечуються й інші заходи соціального захисту ветеранів. Формально цей орган через відповідні процедури підтверджує статус набуття інвалідності за фактом участі у бойових діях.

Через органи соціального захисту особи з інвалідністю забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації (кріслами колісними, палицями, милицями, протезами кінцівок, ортезами тощо). Відповідні питання регулюються Законами України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», Порядком 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 реабілітації¹⁵, Порядком протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в Антитерористичній операції та/або забезпеченні її проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок¹⁶, та наказами Мінсоцполітики. Щороку частка бюджетного забезпечення потреб у ТЗР не перевищує 50 – 60% (за винятком майже 100% фінансування у 2017 р.). Процедура отримання допоміжних засобів є достатньо складною та не повною мірою враховує індивідуальні потреби осіб з інвалідністю. Якість цих засобів теж не задовольняє осіб з інвалідністю, що власне й стало однією з причин фінансування придбання окремих допоміжних засобів для учасників АТО з-за кордону.

¹⁵ Постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321 «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, переліків таких засобів» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF>

¹⁶ Постанова Кабінету Міністрів України від 1 жовтня 2014 р. №518 «Деякі питання протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції та/або забезпеченні її проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/518-2014-%D0%BF>

Міністерство охорони здоров'я України, реалізуючи політику у сфері медичної реабілітації, затверджує порядки щодо:

- застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів;
- надання первинної, вторинної, третинної, екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації¹⁷.

Заклади, що здійснюють медичну реабілітацію, фактично є закладами охорони здоров'я і займаються лікуванням на підставі медичних протоколів. Медична реабілітація й далі залишається успадкованою від часів СРСР із великими центрами, які більше підходять для санаторно-курортного лікування. На цьому, зокрема, наголошувала й оціночна місія ВООЗ: «Існують кілька реабілітаційних послуг, проте немає систематичного плану реабілітаційних послуг у закладах надання допомоги на гострому, підгострому та довготривалому етапах. Переважно реабілітаційні заклади працюють так, як це було запроваджено в Радянському Союзі. Створено декілька сучасних реабілітаційних закладів, проте вони є новими поодинокими зразками та не представляють всю систему охорони здоров'я. Це призводить до значної нестачі реабілітаційних послуг, а також до зайняття ліжко-місць та неефективного використання ресурсів у лікарнях (для лікування гострих станів). Надання допоміжних засобів відділене від пов'язаних зі здоров'ям реабілітаційних послуг і призводить до недостатніх результатів та марнування ресурсів»¹⁸.

У межах медичної реабілітації особи з інвалідністю забезпечуються виробами медичного призначення (протезами очей, щелеп, ендопротезами, кохлеарними імплантатами, сечо- і калоприймачами, підгузками тощо)¹⁹. «Найбільшим недоліком Порядку забезпечення засобами медичного призначення є те, що можливість їх отримання здійснюється на підставі медичного висновку за рахунок та в межах коштів дер-

¹⁷ Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 №267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>

¹⁸ Богдан Мойса. Пропозиції до політики щодо реабілітації осіб з порушеннями здоров'я. Policy paper. / Богдан Мойса. – Лабораторія законодавчих ініціатив, вересень 2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii_Politiki_reabilitacii_zdoroviya-1.pdf

¹⁹ Постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. N1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF>

жавного та місцевих бюджетів, передбачених на зазначену мету. Отже, якщо кошти на цю ціль у бюджеті не передбачені, то й не буде відповідного забезпечення»²⁰. Як правило, виробі фінансуються за рахунок коштів місцевих бюджетів на мізерному рівні і забезпечують потреби на 0 – 20% залежно від виду виробу та населеного пункту. На жаль, якісна статистика з цього приводу відсутня.

Міністерство освіти і науки України затверджує навчальні програми із підготовки фахівців у сфері реабілітації²¹. Крім того, через навчально-реабілітаційні центри МОН теж надає реабілітаційні послуги дітям з інвалідністю. Проте навчально-реабілітаційні центри системи освіти фактично є закладами освіти і займаються наданням освітніх послуг. Їх кількість та територіальне розташування нормативно не визначені.

До повноважень **Міністерства оборони**, зокрема, належить: «здійснення заходів, спрямованих на реалізацію соціально-економічних і правових гарантій військовослужбовцям, членам їх сімей та працівникам Збройних Сил, особам, звільненим у запас або відставку, а також членам сімей військовослужбовців, які загинули (померли), пропали безвісти, стали інвалідами під час проходження військової служби або потрапили в полон у ході бойових дій (війни) чи під час участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки»²². Крім того, Міністерство «організовує медичне забезпечення Збройних Сил у мирний час та особливий період, розробляє і здійснює комплекс профілактичних, лікувальних, санаторно-курортних та реабілітаційних заходів, спрямованих на збереження життя і здоров'я військовослужбовців Збройних Сил та організовує санаторно-курортне лікування військовослужбовців та ветеранів військової служби, членів їх сімей, ветеранів війни, працівників Збройних Сил та інших категорій громадян, яким надано право на користування закладами охорони здоров'я Міноборони». Практично Міноборони забезпечує формальне підтвердження статусу

²⁰ Там само.

²¹ Оцінка системи реабілітації в Україні. Основні висновки. – Оціночна місія ВООЗ. – Грудень 2015. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Assessment%20of%20the%20Rehabilitation%20System%20in%20Ukraine.%20Summary%20rstr%20UKR.pdf

²² Постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 №671 «Про затвердження Положення про Міністерство оборони України» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF>

ветерана та підтверджує факт участі у бойових діях. У відомчих закладах охорони здоров'я (госпіталі) надаються реабілітаційні послуги військовослужбовцям, зокрема учасникам бойових дій. Крім того, через відповідні заклади надається й санаторно-курортне лікування²³.

Користувачами такої розгалуженої системи реабілітаційних та інших пов'язаних соціальних послуг мали стати й особи, що постраждали внаслідок збройного конфлікту.



СУБ'ЄКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2005 р.), доповнений 16 додатковими категоріями осіб через початок збройного конфлікту (2014 р.)



Міністерство охорони здоров'я України - медична реабілітація на базі закладів охорони здоров'я, забезпечення виробами медичного призначення (протезами очей, щелеп, ендопротезами, кохлеарними імплантатами, сечо і калоприймачами, підгузками тощо).



Міністерство соціальної політики України.

- **152 реабілітаційні установи** для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю.
- **2016-2017 рр. – 42 тисячі осіб** з інвалідністю та дітей з інвалідністю пройшли реабілітацію у зазначених установах



Міністерство оборони - реабілітаційні заходи, санаторно-курортне лікування військовослужбовців, ветеранів військової служби, членів їх сімей



Державна служба у справах ветеранів та учасників АТО - проведення психологічної реабілітації учасників АТО, постраждалих учасників Революції Гідності, соціальний захист ветеранів.



Органи соціального захисту (місцеві органи самоврядування) - забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (кріслами колісними, палицями, милицями, протезами кінцівок, ортезами тощо).



Міністерство освіти і науки України - підготовка фахівців у сфері реабілітації, реабілітаційні послуги дітям з інвалідністю на базі навчально-реабілітаційних центрів.

²³ Там само.

2. КІЛЬКІСНІ ДАНІ ТА УМОВИ ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ПОСТРАЖДАЛИМ ОСОБАМ

ОТЖЕ, ФОРМАЛЬНО на постраждалих осіб поширювалися певні послуги чинної системи реабілітації. Незалежно від наявності встановленої інвалідності військовослужбовці та цивільні особи, що набули порушень здоров'я, могли претендувати на отримання засобів медичного призначення, технічних та інших засобів реабілітації та на санаторно-курортне лікування. Очевидно, що для системи реабілітаційних послуг включення нових категорій мало б супроводжуватись виділенням додаткових асигнувань, а для аналізу потреб уряд мусив би володіти кількісними даними.

Уряд не надто поспішав зі збором даних: статистичні дані щодо учасників Антитерористичної операції, які набули інвалідності, подається лише із 2016 року. Державна служба ветеранів повідомила, що із 2014 року до лютого 2017 року органи медико-соціальної експертизи оглянули майже 12 тисяч учасників Антитерористичної операції, серед них 5 тисяч визнано особами з інвалідністю. Водночас органи соціального захисту повідомляють про 4,5 тисячі осіб з інвалідністю за той самий період²⁴. Атож, станом на травень 2018 року серед 333,8 тисяч учасників бойових дій інвалідність встановлено 1,4% (4734 особам)²⁵.

Ще гірші справи із кількісними даними щодо цивільних осіб, що набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії чи каліцтва. За даними моніторингової місії ООН з прав людини, кількість поранених на території збройного конфлікту із квітня 2014 по серпень 2018 років становила від 7 до 9 тисяч осіб. За період травень – серпень 2018

²⁴ Із відповіді на запит про доступ до публічної інформації до Державної служби ветеранів та учасників АТО [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dostup.pravda.com.ua/request/20413/response/36044/attach/3/attachment.pdf>

²⁵ За матеріалами, оприлюдненими під час прес-конференції «Центри допомоги учасникам АТО. Як підтримують українських воїнів та їхніх рідних?» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=4rjaKvysDTc>

поранено було 93 особи (49 чоловіків, 26 жінок, 9 дорослих невідомої статі, 8 хлопчиків, 1 дівчинка). За попередній період (лютий – травень 2018 р.) задокументовано 62 поранених особи²⁶. На жаль, уряд не володіє достатніми даними щодо кількості поранених за наслідками збройного конфлікту осіб та оперує лише орієнтовними цифрами – на січень 2017 року орієнтовна кількість мирних громадян, яким унаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення Антитерористичної операції буде надано статус інвалідів війни, становить 200 осіб²⁷.

Не всі області ведуть реєстри щодо кількості цивільних осіб, враховуючи внутрішньо переміщених осіб, що зазнали поранень. До того ж, відповідного централізованого реєстру досі немає. Навіть інформація, надана одним і тим самим відомством ОДА у різні періоди може різнитися.

У відповідь на запит Луганська обласна державна адміністрація повідомляє: «Під час проведення Антитерористичної операції на території Луганської області було поранено у 2014 році 311 осіб, з них 6 дітей, у 2015 році 149 осіб, з них 5 дітей, у 2016 році 30 осіб, з них 4 дитини, у 2017 році 7 осіб, з них 2 дитини, у 2018 році 8 осіб, з них одна дитина». Всього 505 осіб. Проте за даними правозахисників, кількість поранених у Луганській області є дещо іншою і становить 552 поранених, у тому числі 27 дітей.

У таблиці нижче наведено кількісні дані щодо поранених цивільних осіб у Донецькій області.

²⁶ Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини Доповідь щодо ситуації з правами людини в Україні. 16 травня–15 серпня 2018 року. – С. 10 [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/ReportUkraineMay-August2018_UKR.pdf

²⁷ Пояснювальна записка до Проекту Закону про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=60980



СКІЛЬКИ ЦИВІЛЬНИХ ПОСТРАЖДАЛИХ ОСІБ ОТРИМАЛО МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ?

(наявна статистична інформація)

Загалом в зоні АТО поранено (квітень 2014 - серпень 2018):

Державна статистика:

Недержавна статистика:



Парадокс статистики:

було поранено **1656 цивільних осіб**, а отримало медичну допомогу **лише 491 особа**. Чи створює така статистика реальну картину діяльності держави та потреб жертв конфлікту?

ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ:

СТВОРИТИ НАЛЕЖНИЙ СТАТИСТИЧНИЙ ОБЛІК ТА ВВЕСТИ РЕЄСТР ПОРАНЕНИХ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ



ПРОБЛЕМИ ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ІНВАЛІДНОСТІ

	Цивільне населення	Учасники АТО
не відчували жодних перешкод	46%	50%
надто тривала процедура встановлення групи інвалідності (від 100 днів до 2 років)	13%	5%
не дивлячись на характер захворювання, інвалідність не встановлено	3%	20%
замість інвалідності визначили лише відсоток втрати працездатності	0	5%
стимулювали дати хабар	16%	0



ПРОБЛЕМИ ІНФОРМУВАННЯ ПРО МОЖЛИВІСТЬ ОТРИМАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

	Цивільне населення	Учасники АТО
інформація не отримана ні від дільничного лікаря, ні від лікарів	77%	100%
інформація отримана від волонтерів	20%	45%
інформація отримана від інших пацієнтів	6%	30%
інформація отримана від близьких та родичів	33%	
інформацію надали органи державної влади або фахівці медико-соціальних експертних комісій	26%	20%
надана інформація виявилася недостатньою для розуміння того, які послуги вони можуть отримати	33%	45%



ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Відсутність комплексної нормативної бази

Розташування реабілітаційних установ та фахівців переважно в обласних центрах або великих містах.

Недостатнє реагування держави на збільшення навантаження на медичні та реабілітаційні заклади

Нестача фахівців та проблеми підвищення їх кваліфікації для належного надання реабілітаційних послуг

Необхідність запровадження нових спеціальностей «лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «фізичний терапевт», «ерготерапевт», «ергономіст»

Несвоєчасність зміни або неефективне коригування плану реабілітаційних заходів

Нестача фінансування для оплати реабілітаційних послуг

Таблиця 1. **Кількість цивільних осіб, які дістали поранення**

Постраждалі	Роки					Разом
	2014	2015	2016	2017	2018	
Чоловіки	335	277	68	70	34	784
Жінки	97	140	33	40	9	319
Діти до 18 років	16	9	9	9	5	48
Разом	448	426	110	119	48	1151

Кількість осіб, яким унаслідок мінно-вибухових травм встановлено інвалідність, є суттєво нижчою, ніж кількість осіб, що були поранені:

Таблиця 2. **Кількість осіб, які набули інвалідності внаслідок мінно-вибухової травми**

Постраждалі	Роки					Разом
	2014	2015	2016	2017	2018	
Чоловіки	4	37	8	4	1	54
Жінки	4	20	6	3	0	33
Діти до 18 років	0	0	0	0	0	0
Разом	8	57	14	7	1	87

Як видно з таблиці, жодній дитині інвалідності не встановили. Із 784 чоловіків, що були поранені, інвалідність встановлено лише 54, що становить 7%. Із 319 поранених жінок інвалідність встановлено 33, тобто 3%. Причин цьому може бути декілька. По-перше, характер поранення не призвів до глибоких порушень здоров'я; по-друге, не всі органи медико-соціальної експертизи фіксували причиново-наслідковий зв'язок інвалідності з пораненням. До того ж, лише із прийняттям у грудні 2017 року змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» почався процес встановлення цивільним постраждалим особам статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. По-третє, постраждалі могли переїхати до інших областей, де їм було встановлено інвалідність.

У 2016 році у Донецькій області було поранено 102 особи, у 2017 – 94 особи. Отримані від Національної поліції (Мар'їнський, Костянтинівський, Бахмутський, Слов'янський, Лиманський райони, міста

Слов'янськ, Краматорськ, Дружківка, Костянтинівка, Торецьк, Маріуполь) дані свідчать, що за період із 1 квітня 2014 р. до 4 грудня 2017 р. було поранено 596 осіб²⁸. Опитані респонденти зауважують, що поліція може й не мати достатніх даних щодо кількості поранених осіб: *«Провадження за фактом мого поранення не відкривалось. Мене без свідомості вивезли, опритомніла я вже в лікарні»*.

Важко сказати, чим зумовлена така суттєва різниця в даних. Однак це вкотре підтверджує необхідність ведення реєстру поранених цивільних осіб.

На подані запити отримано інформацію і з інших областей. Наприклад, по медичну допомогу у Запорізькій області звернулися:

на 27.12.2015 – **21 особа**, з них 6 дітей;

на 28.12.2016 – **22 особи**, з них 8 дітей;

на 27.12.2017 – **22 особи**, з них 8 дітей.

Загалом за весь період збройного конфлікту у Запорізькій області надано медичну допомогу 181 цивільній особі, постраждалій у зоні проведення АТО, з них 73 із захворюваннями.

Серед постраждалих унаслідок поранень медичну допомогу у Дніпропетровській області отримали: 2014 рік – 13 дорослих, 9 дітей; 2015 рік – 7 дорослих, 19 дітей; 2016 рік – 3 дорослих, 2017 рік – 2 дорослих.

У Київській області медичну допомогу надано: у 2014 році одній дитині, у 2016 – 2 особам, яким встановлено інвалідність за наслідками травми хребта, спричиненої мінно-вибуховими пораненнями. У 2018 році медичну допомогу надано 3 повнолітнім особам, з яких 2 встановлено інвалідність. Порушення здоров'я однієї особи набуло внаслідок мінно-вибухової травми, другої – вогнепально-кульового поранення.

В Одеській області у 2015 році із числа цивільних внутрішньо переміщених осіб звернулися внаслідок поранень (травми) та отримали інвалідність внаслідок загального захворювання 2 особи (1 – наслідки травми, 1 – осколкове поранення), у 2016 році – 1 особа (наслідки вогнепального поранення).

²⁸ Доповідь у межах проекту «Моніторинг, документування порушень та захист прав цивільного населення, постраждалого від війни на Сході України». – С. 7–8. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://khp.org/files/docs/1524467599.pdf>

За інформацією лікувально-профілактичних закладів Сумської області по медичну допомогу всього звернулось 10 цивільних осіб, які дістали поранення, починаючи з квітня 2014 року (у 2014 році – 6 осіб, у 2015 – 4 особи), з них 1 особа віком до 18 років. За інформацією обласного центру медико-соціальної експертизи, у 2015 році інвалідність встановлено одній особі з діагнозом «ліктьова невропатія» (загальне захворювання). Однак зі слів самого пацієнта, у 2014 році він дістав наскрізне уламкове поранення внутрішньої поверхні лівого плеча під час артобстрілу в м. Дебальцеве Донецької області на власному подвір'ї. Документально обставини травмування не підтверджено.

У Харківській області у 2015 році інвалідність було встановлено 15 особам з числа цивільних осіб, які постраждали під час бойових дій у районах проведення АТО. У 2016 році інвалідність встановлено 2 цивільним постраждалим особам.

За період з 21 квітня 2015 року до закладів охорони здоров'я Херсонської області звернулося 100 цивільних осіб, серед них 5 поранених та 65 – із захворюваннями, що виникли під час перебування в зоні АТО. З числа осіб, які звернулися по медичну допомогу, госпіталізовано 16 цивільних осіб, 1 прооперовано.

У Черкаській області первинно встановлено інвалідність 121 внутрішньо переміщеній особі. Однак у жодній області не ведеться моніторинг щодо набутих порушень здоров'я, захворювань внаслідок збройного конфлікту, якщо такі захворювання не були безпосередньо спричинені пораненнями.

Дані щодо кількості внутрішньо переміщених осіб демонструють додаткові виклики, з якими можуть зіткнутися постраждалі особи: значні витрати людей, що мають статус ВПО, пов'язані з орендою житла, іншими потребами. І якщо водночас додаткових витрат вимагають реабілітаційні або медичні послуги, то такій особі просто доведеться обирати.

Щодо кількості осіб, інвалідність яких зумовлена порушеннями здоров'я, набутими внаслідок поранень, контузії, каліцтва чи інших захворювань, то характер статусу особи з інвалідністю відрізняється за категоріями. З літа 2014 року законодавство доповнювалося нормами щодо визнання особами з інвалідністю за наслідками війни військовослужбовців, учасників добровольчих формувань, органів

Національної поліції України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, працівників підприємств, що брали участь у забезпеченні Антитерористичної операції²⁹. До того ж, ступінь інвалідності цих категорій незалежно від характеру захворювання автоматично збільшується³⁰.

Із цивільними постраждалими особами ситуація складається по-іншому. Лише у листопаді 2017 року прийнято зміни до законодавства, за якими статус осіб з інвалідністю поширюється на цивільних осіб, які набули інвалідності внаслідок поранень чи інших ушкоджень 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 до 1 грудня 2014 року, а з 1 грудня 2014 року – 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, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення³¹. Такий підхід, на жаль, не повністю відображає становище цивільних осіб. По-перше, пропонувані норми виключають населення окремих районів Донецької та Луганської областей, де уряд не здійснює своїх повноважень; по-друге, явно не враховуються порушення здоров'я, набуті не безпосередньо через поранення (наприклад, внаслідок посттравматичних стресових розладів чи переохолодження після переховування від обстрілів). «Через убивство батька та поранення матері стався серйозний стресовий розлад та загострились захворювання, що призвели до значної інвалідності», – зазначає одна з респонденток. *«У мене з'явився цукровий діабет, стресові розлади, постійно болять голова, є інші захворювання. Проте інвалідності мені взагалі не встановили, кажучи, що у мене хвороби віку»*, – зазначає інша опитана.

²⁹ Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>

³⁰ Ст. 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

³¹ Там само

Тенденцією, що озвучується на рівні уряду, залишаються неоднозначні оцінки роботи та ставлення працівників медико-соціальних експертних комісій до осіб, які звертаються до них з метою отримання статусу інвалідності. На жаль, деякі респонденти свідчать, що проходження та підтвердження інвалідності супроводжується додатковими перешкодами.

Проходження опитаними комісії для встановлення груп інвалідності було різним. Так, 10 респондентів (50%) із числа учасників Антитерористичної операції не відчували жодних перешкод. Один опитаний зауважив надто тривалу процедуру встановлення групи інвалідності. Четверо (20%) серед зауважили, що, незважаючи на характер захворювання, інвалідності їм не встановлено. Одному з респондентів визначили лише відсоток втрати працездатності.

13 опитаних (46%) із числа цивільних осіб, постраждалих внаслідок конфлікту, не відчували жодних перешкод під час встановлення групи інвалідності. 4 опитаних (13%) звернули увагу на надто тривалу процедуру розгляду документів – від 100 днів до 2 років. Зрештою, одній з опитаних осіб інвалідності так і не встановили.

У 5 респондентів (16%) вимагали фінансово стимулювати лікарів, що готували документи, і органи МСЕК. «Лікуючий лікар попередньо писала діагноз, за яким групу могли не встановити», – говорить одна з респонденток. «Питання стоїть про суми від 5 тисяч», – зауважує інший опитаний.

6 респондентів (20%) вказали й на інші перешкоди під час встановлення групи інвалідності: *«Коли я отримав поранення, мені за декілька місяців дали групу на рік. Другу групу. Через рік – перегляд, групу змінили на третю. Побутову травму змінили на загальне захворювання. Зменшення групи мотивували тим, що я перестав носити апарат Єлізарова. Причому, групу дали, лише аналізуючи моє поранення руки, натомість не досліджували ушкодження внутрішніх органів. Раніше я й не знав, що повинні враховувати різні захворювання, тепер я вже не маю сил знову звертатися та проходити цю процедуру»,* – говорить один із респондентів. Про розгляд лише однієї складової захворювання свідчить один опитуваний, а психологічний тиск з боку працівників МСЕК відчують ще декілька респондентів: *«Ідіть лікуйтесь. Цього разу дамо вам групу. Але далі... ви ж і там (окуповані території – ред.), і тут все отримуєте»,* – цитує працівників комісії респондентка.

Для однієї з опитуваних вартість послуг взагалі стала причиною відмови від оформлення статусу особи з інвалідністю: *«Я живу в селищі практично на лінії зіткнення. Мені взагалі не встановили інвалідності. У мене немає коштів, щоб оплатити усі медичні дослідження для проходження МСЕК. Крім того, до МСЕК треба їхати в інше місто, що теж дорого і я не можу зараз собі цього дозволити».*

Для переважної більшості респондентів (86%) проблемою залишається необхідність щорічного переогляду встановленої групи. До того ж, переогляду підлягають навіть ті особи, порушення здоров'я яких є невідворотними. На жаль, до стресу через проходження комісії додається час, необхідний для обстеження. Для постраждалих осіб, медико-соціальні експертні комісії яких перебувають в іншому місці, це означає ще й додаткові витрати. І хоча в березні 2018 до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» внесено доповнення щодо можливості огляду / переогляду МСЕК за місцем проживання, досвіду її втілення в опитаних постраждалих осіб немає.

Очевидно, уряд визнає проблему постійних переоглядів. Опосередкованим підтвердженням цього є доповнення ст. 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» ч. 13-ю такого змісту: *«Особам, які внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в Антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах Антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпечення їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, отримали ушкодження, які призвели до необоротної втрати (у тому числі ампутації) верхніх та/або нижніх кінцівок (їх частин), необоротної втрати іншого органу або повної стійкої втрати органом його функцій, що призвело до інвалідності, група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду (безстроково) та на ступінь вище визначених законодавством критеріїв встановлення групи інвалідності, але не вище I групи».* Однак це положення мало б стосуватись не якихось окремих груп, а усіх без винятку.

3. ПОСЛУГИ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА МЕДИЦИНИ

ІЗ ЛІТА 2014 РОКУ питання реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту декларувалось як пріоритетне для змін правового поля. Вище йшлося про включення учасників АТО та цивільних постраждалих осіб до наявної системи реабілітаційних послуг через внесення змін до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Проте формальне згадування у Законі майже не призвело до зміни моделі реабілітаційних послуг. Як і раніше, вона не враховує потреб постраждалих та не може належно реагувати на ці потреби, оскільки й далі стосується людей з формально встановленою інвалідністю³².

Враховуючи, що система реабілітації для ширшого кола осіб українська необхідна за умов збройного конфлікту, було прийнято Указ Президента від 18 березня 2015 р. №150. Він стосувався лише однієї цільової групи – військовослужбовців, проте результат його дії поширювався й на інші групи – родини військовослужбовців, органи влади, місцеві громади, які безпосередньо взаємодіяли з військовими після їх демобілізації. Зазначеним Указом, зокрема, передбачалось:

«Кабінету Міністрів України <...>

5) вжити заходів до запровадження обов'язкового медичного обстеження стану здоров'я демобілізованих учасників Антитерористичної операції;

6) забезпечити залучення фахівців з фізичної реабілітації до реабілітаційного процесу учасників Антитерористичної операції у госпіталях для ветеранів війни та закладах охорони здоров'я, в яких здійснюється реабілітація учасників Антитерористичної операції; <...>

9) забезпечити розроблення із залученням обласних, Київської міської державних адміністрацій та затвердити державну цільову

³² Лавренко Вікторія. Психологічна і медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві? // Дзеркало тижня. Україна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://dt.ua/SOCIUM/psihologichna-i-medichna-reabilitaciya-viyskovosluzhbovciv-scho-novogo-v-zakonodavstvi-240458_.html

програму медичної, соціально-трудової реабілітації та адаптації учасників Антитерористичної операції, передбачивши організацію співпраці з міжнародними організаціями стосовно започаткування нових і продовження реалізації наявних відповідних міжнародних проектів».

Спільно з обласними державними адміністраціями Кабінет Міністрів України за цим документом мав би піклуватися про забезпечення учасників АТО технічними та іншими засобами реабілітації і санаторно-курортним лікуванням, а саме цим указом заохочувалося: «<...> 5) активізувати на відповідній території роботу щодо забезпечення надання учасникам Антитерористичної операції допомоги з вирішення питань, пов'язаних з їх лікуванням, реабілітацією та соціальною адаптацією, створивши для цього, зокрема, центри допомоги учасникам Антитерористичної операції як допоміжні органи та залучивши до діяльності таких центрів представників громадськості»³³. Отже, у документі пропонувалося реалізовувати основні заходи, зокрема медичної реабілітації у військових госпіталях. Прикметно, що указ заохочував співпрацю з міжнародними організаціями для надання реабілітаційних послуг військовослужбовцям. Це дозволило б поступово запровадити міжнародні стандарти у цій сфері.

Указ стосувався й психологічної реабілітації військовослужбовців. Кабінету Міністрів України, наприклад, доручалось: «8) опрацювати питання щодо створення для надання спеціалізованої психологічної, психіатричної, психотерапевтичної допомоги учасникам Антитерористичної операції регіональних центрів психологічної реабілітації і лікування, служб соціально-психологічного відновлення таких осіб, залучення до роботи у відповідних центрах, службах кваліфікованих фахівців»³⁴. За цим же актом Кабмін мав розробити алгоритм фінансування бюджетної програми «надання послуг з психологічної реабілітації учасникам АТО»³⁵.

³³ Указ Президента України від 18 березня 2015 № 150 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/150/2015>

³⁴ Там само

³⁵ Там само



СКІЛЬКИ ОСІБ ПОТРЕБУЄ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ?

Учасники АТО:

(дані органів соціального захисту за 2014 – травень 2018 р):

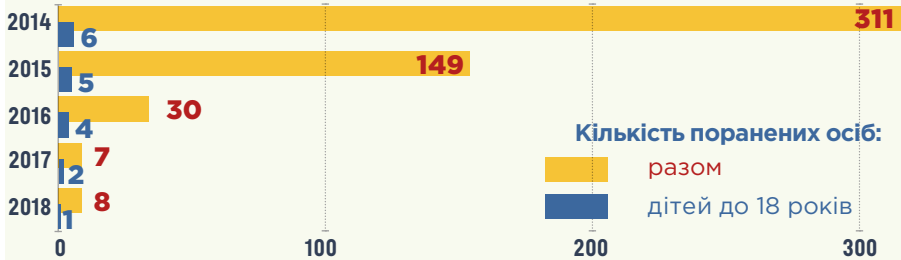


1,4%

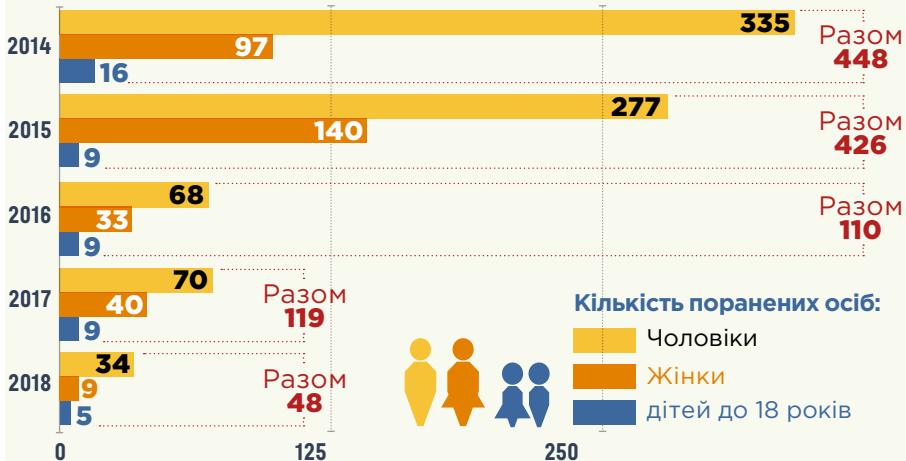
**(4734 особи)
ВСТАНОВЛЕНА ІНВАЛІДНІСТЬ**

Цивільні особи:

ПОРАНЕНІ ОДА (Луганська область)



ПОРАНЕНІ ОДА (Донецька область)



У відповідь на завдання, поставлені Президентом, Кабмін видав розпорядження «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО» №359-р від 31.03.15 р., яким передбачено здійснення таких заходів:

- проведення обов'язкового медичного огляду військовослужбовців, звільнених у запас (демобілізованих), оскільки на сьогодні наказ Міністра оборони «Про порядок проходження військово-лікарської експертизи в ЗСУ» №402 не передбачає проходження обов'язкового медичного огляду для військовослужбовців після звільнення зі служби;
- створення та розвиток транспортних служб із перевезення осіб з інвалідністю для транспортування учасників АТО, які мають поранення, до закладів охорони здоров'я;
- надання психологічної реабілітації військовослужбовцю не пізніше ніж за тиждень до його звільнення з військової служби;
- сприяння волонтерській діяльності щодо проведення заходів з реабілітації та соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців тощо»³⁶.

В іншому президентському указі у грудні 2015 року задекларовано необхідність невідкладно здійснити заходи, спрямовані на підтримку осіб з інвалідністю, зокрема: «осіб, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час безпосередньої участі в Антитерористичній операції в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні її проведення, осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб»³⁷. Окрім згадування внутрішньо переміщених осіб з інвалідністю, про цивільних постраждалих осіб на кінець 2015 року не йшлося. Необхідність ужиття заходів для захисту цієї категорії у порядок денний було включено лише наступного року. Втім

³⁶ Лавренюк Вікторія. Психологічна і медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві? // Дзеркало тижня. Україна [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://dt.ua/SOCIUM/psihologichna-i-medichna-reabilitaciya-viyskovosluzhbovciv-scho-novogo-v-zakonodavstvi-240458_.html

³⁷ Указ Президента України №678/2015 «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю» // Офіційне інтернет-представництво Президента України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/6782015-19605>

і дотепер реабілітаційні послуги для цивільних постраждалих залишаються у парадигмі реабілітації осіб з інвалідністю мирного періоду.

1 грудня 2016 р. Президент створив інститут Уповноваженого України з питань реабілітації учасників Антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в Антитерористичній операції з метою забезпечення належних умов для реалізації права на реабілітацію зазначеної категорії³⁸. Інституція Уповноваженого стала своєрідним майданчиком для просування законодавчих ініціатив щодо зміни чинної системи реабілітаційних послуг.

Оцінка потреб у реабілітаційних послугах. Відповісти на питання, чи здійснювалась оцінка потреб у послугах фізичної реабілітації та медицини, можна лише опосередковано. Відсутність у правовому полі мультидисциплінарних команд фахівців, що спільно із користувачем послуг визначають такі потреби, не дає можливості говорити про наявність цього етапу. Тому за основу ми взяли індикатор часу рекомендування реабілітаційних послуг постраждалим особам з порушеннями здоров'я та інформування їх про наявність таких послуг.

У 2014 році у Київській області послуги з медичної та фізичної реабілітації були рекомендовані лише одній дитині, що набула порушень здоров'я, але їй не було встановлено інвалідності. У 2018 році реабілітаційні послуги у Київській області були рекомендовані 3 повнолітнім постраждалим особам, хоча лише 2 із них встановлено інвалідність. Сам факт рекомендації послуг іще не свідчить про їх отримання, однак він демонструє можливість включення реабілітаційного компоненту не лише на етапі, коли порушення здоров'я як невідворотні призвели до інвалідності.

В інших областях України, де вдалось отримати дані щодо рекомендацій, реабілітаційні послуги пропонувалися лише на етапі встановлення групи інвалідності – складання індивідуальної програми реабілітації. Наприклад, в Одеській області реабілітаційні заходи було

³⁸ Указ Президента України від 1 грудня 2016 №536 // Офіційне інтернет-представництво Президента України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/5362016-20822>

рекомендовано 3 цивільним особам, що набули інвалідності внаслідок поранень, послуги з медичної реабілітації – 3 особам, з фізичної реабілітації – 3 особам, технічні засоби реабілітації – 2 особам; у Сумській області послуги з медичної реабілітації рекомендовано одній цивільній постраждалій особі під час встановлення інвалідності.

Однією з регіональних практик інформування учасників АТО щодо можливості отримати послуги з реабілітації та медичної допомоги є система «єдиного вікна», зокрема, у Вінницькому обласному госпіталі, куди демобілізовані військовослужбовці можуть звертатися з приводу одержання послуг. Консультування стосовно отримання послуг здійснюється і в інших областях, проте лише за зверненнями – про це свідчить інформація, подана обласними державними адміністраціями.

В опитаних учасників АТО та цивільних осіб з порушенням здоров'я досвід визначення потреб у реабілітаційних послугах та їх рекомендацій був різним: 10 (50%) учасників АТО звертались по послуги з реабілітації ще до встановлення інвалідності, а 8 респондентів (40%) претендували на такі послуги лише після отримання цього статусу.

Жоден із опитаних не отримав інформацію про реабілітаційні послуги ані від дільничного лікаря, ні від лікарів під час стаціонарного лікування; 9 респондентів (45%) отримали інформацію про наявність реабілітаційних послуг від волонтерів; для 6 опитаних (30%) джерелом інформації стали інші люди, які проходили реабілітацію або звертались по відповідні послуги; 4 учасникам АТО (20%) цю інформацію надали органи державної влади або фахівці медико-соціальних експертних комісій; 1 респондент на час опитування взагалі не володів інформацією щодо переліку необхідних послуг та фахівців, які можуть їх надати; для 10 опитаних (50%) отриманої інформації було достатньо для звернення по необхідні послугами з реабілітації; 9 респондентам (45%) цієї інформації виявилось недостатньо для розуміння того, які послуги вони можуть отримати.

Цивільні особи, що набули порушення здоров'я внаслідок поранень, теж звертались по реабілітаційні послуги або їм такі послуги пропонували до встановлення інвалідності, про що заявили 12 (40%) опитаних. Зокрема одна з опитаних зверталася до соціальних служб щодо послуг реабілітації, однак їй було відмовлено. На відміну від

учасників АТО, для 6 (23%) цивільних осіб джерелом інформації про потрібні послуги із реабілітації стали лікарі під час стаціонарного лікування; для третини респондентів (33%) інформацію щодо необхідних їм послуг з реабілітації шукали рідні та близькі; 8 (26%) опитаних дізналися цю інформацію від державних органів та МСЕК; волонтери допомогли з інформування про реабілітаційні послуги 6 (20%) постраждалим особам; 2 опитаним (6%) із пошуком надавачів послуг допомогли інші люди, що проходили реабілітацію або потребували її; для 3 (10%) опитаних джерелом інформації стали ЗМІ.

Лише 5 (16%) отриманої інформації виявилось достатньо, щоб звернутися по реабілітаційні послуги; для 10 постраждалих (33%) інформації щодо переліку необхідних їм реабілітаційних послуг виявилось недостатньо; для 15 (50%) осіб виявилось недостатньо інформації щодо порядку та умов отримання таких реабілітаційних послуг. *«В індивідуальній програмі реабілітації мені писали «рекомендовано лікування». Але я не знаю, куди з цим іти. Я не знав, що треба йти в соціальний захист, ніколи з цим управлінням не мав справи»,* – зазначає один із опитаних.

Вказані дані свідчать, що у лікарняних закладах постраждалі особи переважно отримували лікування. Питання ж реабілітації поставали перед ними після завершення, принаймні, стаціонарного лікування. Заходи з інформування про можливість отримання реабілітаційних послуг переважно є реагуванням на запити користувачів, тому не є проактивними. Такий підхід напевне не можна вважати сприятливим для ефективної допомоги особі з порушеннями здоров'я.

Отримання реабілітаційних послуг. Експерти стверджують, що умови для належного надання реабілітації наразі поступово формуються. *«Підтвердженням тому є створення відділення нейрореабілітації у Київській обласній клінічній лікарні, де подібне питання (фінансування – ред.) вирішують усередині закладу. Тому там змогли залучити у кілька разів більше спеціалістів, ніж в інших подібних відділеннях (на 35 ліжок працюють 9 фахівців із реабілітації з вищою немедичною освітою). Іншими прикладами є Запорізька обласна клінічна лікарня, де, незважаючи на відсутність повного набору нормативної бази «згори»,*

відбулися зміни у штатному розписі та було розпочато практичне формування мультидисциплінарної реабілітаційної команди; Військово-медичний клінічний центр Західного регіону (м. Львів) і комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (м. Львів), де також локальними зусиллями створено яскраві зразки реабілітаційних відділень. Це вже непоодинокі випадки для України, які засвідчують, що регіональні «острівки успіху» формуються, а згодом вони зможуть злитися в повноцінну систему в масштабах всієї країни»³⁹.

Вище згадувалося, що послуги з реабілітації постраждалих осіб переважно надають медичні установи, зокрема центри медичної та психологічної реабілітації учасників Антитерористичної операції відкрито у місцевих госпіталях у Волинській, Дніпропетровській, Львівській, Рівненській, Хмельницькій, Чернігівській областях та м. Київ. Додаткові ліжко-місця створено у місцевих госпіталях Вінницької та Донецької областей.

Комунальні заклади загальної медицини (обласні лікарні, обласні спеціалізовані лікарні) надають реабілітаційні послуги постраждалим учасникам АТО, постраждалим дітям та повнолітнім особам у Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Київській, Миколаївській, Тернопільській, Херсонській, Хмельницькій областях та у Києві, де при одній з міських лікарень створено реабілітаційне відділення. «Медичну реабілітацію проводять у формі санаторно-курортного лікування у відповідних закладах ЗСУ і на підставі наказу Міноборони №703»⁴⁰. Центри комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, відділення реабілітації у територіальних центрах соціального обслуговування надають послуги постраждалим у Закарпатській, Луганській, Сумській областях.

Проблемним питанням залишається розташування реабілітаційних установ та фахівців переважно в обласних центрах або великих містах. Віддаленість місця проживання від цих закладів зменшує шанси на отримання послуг. Наприклад, серед опитаних цивільних постраж-

³⁹ Реабілітація: повне перезавантаження чи зміна декорації? // Ваше здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/reabilitatsiya-povne-perezavantazhennya-chy-zmina-dekoratsij/>

⁴⁰ Лавренюк Вікторія. Психологічна і медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві? // Дзеркало тижня. Україна [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dt.ua/SOCIUM/psihologichna-i-medichna-reabilitaciya-viyskovosluzhbovciv-scho-novogo-v-zakonodavstvi-240458.html>

далих осіб 22 (73%) особи мешкають у містах, водночас майже третина з них – 7 осіб – внутрішньо переміщені особи; 8 респондентів (27%) – мешканці сіл або селищ рівня районного центру. Тож для 40% опитаних (12 осіб) реабілітаційні установи є важкодоступними через їх розміщення в іншому населеному пункті і необхідність тривалих поїздок, це прямо впливало на можливість отримання послуг. Лише 8 респондентів (27%) не відчували жодних перешкод, пов'язаних із географічною доступністю місця надання реабілітаційних послуг.

Така ж кількість опитаних відчувала перешкоди, пов'язані із вартістю поїздок. По 2 респонденти віднесли до перешкод 1) відсутність транспортного сполучення між пунктом проживання та містом, де надаються послуги, а також 2) недоступність громадського транспорту для осіб з фізичними порушеннями. 3 респондентів перешкоди змусили відмовитись від отримання послуг.

Ці дані доводять необхідність поступового впровадження послуг із реабілітації якнайближче до місця проживання. Експерти стверджують, що подібна допомога надається, але вона не є системною і не забезпечена оцінкою якості. *«Нині більшість досвідчених реабілітологів практикують приватно. З одного боку, пацієнти раді, що такі фахівці є (їхня допомога — порятунок порівняно з перспективою лежати нерухомо), з іншого – надання такої допомоги «по хатах» за визначенням не може бути системним, з відповідними гарантіями, контролем якості тощо»⁴¹*. Той факт, що навіть вартість поїздок до реабілітаційних установ стримує багатьох респондентів свідчить, що постраждалі особи не зможуть дозволити собі винайняти фахівця.

Переважає більшість другої групи респондентів проживає у містах – 14 опитаних учасників АТО (70%), що, звичайно, вплинуло на характер відповідей щодо географічної досяжності реабілітаційних установ; по 3 опитаних проживало у селах та невеликих селищах рівня райцентру; у 14 опитаних (70%) заклад, де надавали послуги з реабілітації, містився у їхньому ж населеному пункті; 3 учасникам АТО для отримання послуг необхідно було їхати до іншого міста, проте у закладі можна було проживати; лише 3 респондентів (15%) відчували

⁴¹ Реабілітація: повне перезавантаження чи зміна декорації? // Ваше здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/reabilitatsiya-povne-perezavantazhennya-chy-zmina-dekoratsij/>

перешкоди у доступі до місця отримання послуг через недоступність громадського транспорту для осіб з фізичними порушеннями.

Дані, отримані від обласних державних адміністрацій, свідчать, що за місцем проживання таким особам може бути запропоновано лише первинну медичну допомогу, а реабілітаційні послуги – тільки у відповідних установах.

Що ж до складання переліку реабілітаційних послуг та допоміжних засобів, дані обох категорій суттєво різняться: для 13 військовослужбовців (65%) такий перелік було запропоновано лікарями під час стаціонарного лікування травм або інших порушень здоров'я; 5 респондентам (25%) такий перелік було запропоновано органами медико-соціальної експертизи під час складання індивідуальної програми реабілітації; 2 учасників бойових дій (10%) на час опитування не знали, який перелік послуг та засобів їм потрібен і чи пропонований підходить.

Складніша ситуація з переліком послуг: лише 7 (35%) опитаних зауважили, що зміна або коригування плану реабілітаційних заходів відбувалася з урахуванням їхніх потреб та очікувань, і лише 3 респондентів (15%) змогли згадати, що до роботи із подолання наслідків травми залучали їхню сім'ю чи близьких.

Для переважної більшості учасників АТО – 16 осіб (80%) – реабілітаційні послуги були безкоштовними, 4 респондентам (20%) оплатити послуги допомогли благодійні організації та волонтери.

Високо оцінили надані реабілітаційні послуги 15 (75%) учасників АТО. До того ж, якщо для 10 з них (50%) послуги практично відповідали їхнім очікуванням, то для решти 5 (25%), які оцінили послуги як якісні, їх було недостатньо; не відповідали очікуванням послуги, надані 5 (25%) респондентам.

Дещо іншим є досвід респондентів іншої групи. Цивільні постраждалі особи набули порушень здоров'я ще у 2014 – 2015 роках. 15 опитаним (50%) перелік реабілітаційних послуг та заходів було сформовано лише на етапі встановлення інвалідності, проте частина з них нарікають, що програма складена формально: *«Мені нічого не рекомендували. Сказали, що немає фінансування»*, – зазначила одна з цивільних постраждалих осіб. *«Сказали, що того, що мені потрібно, немає в Україні»*, – розповів інший опитаний.

6 респондентам (20%) реабілітаційне планування було проведено під час стаціонарного лікування. Така кількість опитаних сформува-лася за рахунок постраждалих, які переїхали до більших міст, напри-клад, Харкова для лікування; 1 респондентці (3%) із послугами допо-могли благодійні чи волонтерські організації: *«Організували поїздки за кордон для тривалого лікування»*, – пояснила опитана; 3 постражда-лих осіб (10%), ознайомившись з інформацією, самі намагалися шука-ти фахівців та установи, де надають реабілітаційні послуги; 5 опитаних (27%) на час опитування не знали, які послуги їм потрібні; 4 постраж-далим особам (13%) вдалось отримати реабілітаційні послуги за місцем проживання; ще 4 (13%) брали участь у зміні чи коригуванні плану реабілітаційних заходів; 2 респонденти (7%) згадали про те, що послуги передбачали роботу фахівців із сім'єю для подолання наслід-ків набутих порушень, зокрема консультування щодо обладнання житла під потреби особи з інвалідністю. На жаль, більшість не змогла виокремити котрогось із важливих, на їхню думку, компонентів реабі-літаційних заходів чи послуг. Це пов'язано і з їхнім мінімальним впли-вом, і з неможливістю отримання послуг: *«Я доглядаю дружину після поранення. Окрім лікування у медичному центрі Харкова, нам більше ніхто нічого не пропонував»*, – зауважує опитаний.

Припущення щодо неотримання послуг постраждалими підтвер-джується необхідністю сплачувати за них: 10 респондентів (33%) само-стійно оплачували всі послуги. *«Нам кілька років не надавали путівок, посилаючись на велику чергу, – говорить один із опитаних, – змушені були самі купити»*; 2 (7%) постраждалим з оплатою допомогли волон-тери; 3 шукали кошти з різних джерел: *«Орієнтовно половину лікарня допомогла, а половину – я сама»*, – говорить одна з них; 9 (30%) по-страждалих відмовилися від усього комплексу пропонованих послуг через їхню вартість; ще 2 (7%) змушені були відмовитися від частини послуг медичної реабілітації, зокрема через дорогі лікарські засоби, і лише для 3 (10%) опитаних усі послуги були безкоштовними.

12 опитаним (40%) усі послуги надавали у медичних закладах ко-мунальної форми власності, ще 4 (13%) постраждалих отримували реабілітаційні послуги у відповідних центрах; іншим 4 (13%) послуги надавали неурядові або благодійні організації; 3 респондентам по-

слуги надавали приватні інституції. *«Безкоштовно лікували та надали реабілітацію у медичному центрі»*, – зауважує один із опитаних; *«Мені організували поїздку за кордон, де я пройшла тривале лікування»*, – розповіла ще одна постраждала.

Під час спроби оцінити якість отриманих послуг 14 цивільних постраждалих осіб (47%) знову підтвердили, що так і не отримали жодних реабілітаційних послуг, зокрема і через їхню вартість, і через відсутність інформації про те, що саме потрібно; 7 респондентів (23%) не отримали тих послуг, на які розраховували, хоча фахівці намагалися приділити їм увагу; для 3 (10%) отримані послуги взагалі не відповідали їхнім очікуванням і потребам; 6 (20%) цивільних постраждалих осіб указали, що послуги відповідали їхнім потребам, проте їх було недостатньо.

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

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

Неоднаковою є оцінка місцевою владою збільшення навантаження на заклади та фахівців у зв'язку зі збільшенням кількості осіб, які потребують таких послуг. Лише декілька областей надали відповіді на це питання. Переважна більшість обмежилася кількісними даними учасників АТО та внутрішньо переміщених осіб, які отримали медичну допомогу у місцевих лікувальних закладах.

Дніпропетровська область першою розпочала приймання поранених, травмованих та хворих військовослужбовців, цивільних осіб – учасників Антитерористичної операції. З початку надходження поранених, травмованих та хворих учасників АТО до лікувально-профі-

лактичних закладів області медичну допомогу надано 9950 особам. У Центрі реабілітації учасників АТО, що функціонує у госпіталі, послуги отримали 2319 осіб. Отже, для області йшлося про значне зростання потреби у додаткових ресурсах та фахівцях. Крім того, через необхідність надання послуг на гострому періоді, саме Дніпропетровській області слід було й першій реагувати на нові виклики у реабілітаційній сфері.

Спостерігається збільшення навантаження на медичні та реабілітаційні заклади і у Рівненській області. Усього з жовтня 2014 року по вересень 2018 року в комунальному закладі «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» було проліковано 3123 учасники АТО. Це збільшило навантаження на медичні кадри. Асигнування на реабілітацію осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, не збільшилися. Схожою є ситуація у Київській та Херсонській областях, де збільшилась кількість користувачів послуг, проте додаткових асигнувань область не отримала.

Неоднозначною на цьому фоні здається відповідь Луганської обласної державної адміністрації: «...медичні та реабілітаційні заклади справляються з навантаженням». Або область не надала інформації стосовно збільшених асигнувань, або не здійснюється аналіз потреб у надавачів послуг у зв'язку із збільшенням кількості користувачів. У Донецькій області повідомили про неможливість належної оцінки ступеня збільшення навантаження на заклади та фахівців.

У Волинській області практично не відчули збільшення потреб у закладах і фахівцях, тому що кількість людей, які потребують реабілітації, зі слів місцевої адміністрації, не була настільки значною. Не зафіксовано збільшення навантаження на заклади та фахівців у Сумській області, хоча кількість отримувачів послуг суттєво зросла.

Недостатнє реагування на збільшення потреб у закладах та фахівцях у зв'язку зі збільшенням навантаження призводить до зниження ефективності наданих послуг.

Викликом залишається й наявність фахівців для належного надання реабілітаційних послуг. Планом дій на реалізацію Національної стратегії у сфері прав людини передбачалося розроблення та подання на розгляд Кабінету Міністрів України проекту плану заходів

стосовно запровадження нових спеціальностей «лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «фізичний терапевт», «ерготерапевт», «ергономіст» та започаткування навчання за цими спеціальностями⁴². Проте уряд не поспішає із забезпеченням відповідними фахівцями. З 2016 року в Україні з'явилися нові назви професій. Експерти висловлюють стурбованість стосовно наповнення системи реабілітаційних послуг фахівцями «лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «фізичний терапевт» і «ерготерапевт» (зміна №5 до класифікатора). Цьому передувала жвава дискусія (упродовж року!) з високопосадовцями різних державних і законодавчих структур, які мали усталене радянське розуміння термінології («терапевт — це винятково лікар і аж ніяк не фахівець з вищою немедичною освітою») і вимагали «не займатися дурницями зі зміною назв, а швидко розбудувати реабілітацію». У жовтні 2017 року перелік нових професій поповнили «асистент фізичного терапевта» й «асистент ерготерапевта». На сьогодні ці посади введено до класифікатора професій і створено умови для їх запровадження у низці нормативних документів. Утім експерти вказують на відсутність заходів: «у тому числі, затвердження нормативних документів, потрібних для фінансування навчання та підготовки цих фахівців»⁴³.

Навіть якщо на місцях намагаються вибудувати систему реабілітаційних послуг, наприклад, для учасників АТО, постає проблема недостатності фахівців для надання таких послуг.



«Наприклад, у Дніпрі зараз реалізуються декілька проектів зі створення реабілітаційних центрів у державному та приватному секторах. Однак усі вони зіштовхнулися з однією й тією самою величезною проблемою — хто там працюватиме? Тобто навіть матеріальні аспекти відходять на другий план: є можливість придбати необхідне обладнання, зробити ремонт приміщень, а фахівців бракує. Можна, звичайно, зібрати кадри, які працювали у старому форматі,

⁴² Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2015 р. №1393-р «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року» // Урядовий портал [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/248740679>

⁴³ Система реабілітації в Україні запрацює лише після змін у законодавстві – експерти // Український кризовий медіацентр [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://uacrisis.org/ua/67057-systema-reabilitatsiyi-v-ukrayini>

запропонувати їм нові обладнання й умови, але ж чи варто сподіватися на якісно інший результат реабілітації? Впевнений, що ні. А де взяти фахівців, які можуть забезпечити її належний рівень? На базі Рівненського обласного госпіталю ветеранів війни було започатковано проект розбудови відділення спінальної нейрореабілітації на 50 ліжок. Під це була розроблена окрема програма, виділені бюджетні кошти, але для того, аби воно ефективно запрацювало, потрібно було щонайменше 20 фахівців із вищою немедичною освітою, які надавали б певну реабілітаційну допомогу»⁴⁴.

Підтверджують потребу у фахівцях дані, отримані від місцевих державних адміністрацій. Потребують фахівців з реабілітації у Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Рівненській областях. Достатньою кількістю фахівців вважають у Житомирській, Миколаївській, Черкаській та Херсонській областях. На жаль, решта областей не надали інформації з цього питання, зокрема Полтавська ОДА відповіла, що такі дані є «інформацією з обмеженим доступом».

Різною є ситуація із підвищенням кваліфікації та перепідготовкою наявних фахівців, які надають реабілітаційні послуги постраждалим внаслідок збройного конфлікту особам. Наприклад, фахівці медичних та реабілітаційних установ Луганської та Херсонської областей не проходили навчання та перепідготовки, пов'язаної з наданням реабілітаційних послуг постраждалим особам. Більшість областей, утім, зазначили, що фахівці проходять перепідготовку, підвищення кваліфікації, а також беруть участь у семінарах, тренінгах та програмах обміну досвідом. Водночас ступінь підготовки міг бути різним: від участі у семінарах-тренінгах (Вінницька, Волинська) до введення навчальних циклів (м. Київ, Київська область).

Наразі важко говорити про врахування на місцях викликів, пов'язаних із необхідністю охоплення потреб у реабілітаційних послугах постраждалих осіб. Хоча у більшість областей намагаються створити умови для надання послуг, зокрема для учасників АТО та Операції об'єднаних сил, проте загальна політика у цій сфері практично не змінюється.

⁴⁴ Там само

4. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОПОМІЖНИМИ ЗАСОБАМИ

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА. Питання психологічної допомоги та реабілітації учасникам бойових дій тривалий час не сходять з інформаційних повідомлень – від маніпулювання кількісними даними щодо потреби у цих послугах до суспільної небезпеки через їх відсутність. Вже згадуваним Указом Президента № 150 Кабінету Міністрів України доручалось: «<...> 4) розглянути питання щодо збільшення штатних нормативів психологів відділень закладів охорони здоров'я, в яких здійснюється реабілітація учасників Антитерористичної операції, та забезпечення у разі потреби в установленому порядку збільшення відповідного фінансування таких закладів».⁴⁵

Проте особливих змін, які дали б змогу говорити про забезпечення послугами реабілітації, практично не сталося. «Протоколи зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), затверджені наказом МОЗ «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» №121 від 23.02.16 р., є єдиним документом, який стосується реабілітації військовослужбовців. Однак протоколи регулюють вузькоспеціалізоване питання ПТСР і надання допомоги військовослужбовцям у закладах МОЗ. Порядку надання допомоги при інших захворюваннях та розладах, що можуть спіткати людину, які пройшла через бойові дії, законодавством поки що не встановлено»⁴⁶.

Порядок проведення психологічної реабілітації учасників Антите-

⁴⁵ Указ Президента України від 18 березня 2015 № 150 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/150/2015>

⁴⁶ Лавренюк Вікторія. Психологічна і медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві? // Дзеркало тижня. Україна [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://dt.ua/SOCIUM/psihologichna-i-medichna-reabilitaciya-viyskovosluzhbovciv-scho-novogo-v-zakonodavstvi-240458_.html

рористичної операції було затверджено лише у грудні 2017 року⁴⁷. Формально порядок дозволяє надання послуг, у тому числі членам сім'ї військовослужбовця. Однак незрозуміло, як саме буде профінансовано залучення родини.

Окрім того, послуги психологічної реабілітації надаються у стаціонарних умовах та не поширюються на послуги за місцем проживання, а саме на цьому наполягають експерти: *«Зміна стаціонарного мислення щодо проведення реабілітаційних заходів, зокрема і в межах санаторно-курортних закладів, на амбулаторне. Важливою складовою процесу психологічної реабілітації є розробка індивідуальної програми для кожного військового, яка має базуватися на визначеному реабілітаційному потенціалі людини та його потребах, включати індивідуальну психотерапію, групову (гомогенну, гетерогенну), сімейну, подружню та інші з чітким визначенням програми проходження, а саме, частота сеансів, їх тривалість, хто має проводити, як і коли, а також економічні розрахунки всіх послуг. Такі програми розробляються на рік або 6 місяців, узгоджуються з військовим, його родиною та структурами, які будуть надавати відповідні послуги, незалежно від підпорядкування цих структур, та звичайно, враховуючи потребу людини»⁴⁸.*

На жаль, на місцевому рівні послуги психологічної допомоги та психологічної реабілітації надаються у госпіталях через роботу фахівців із психології (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька області та м. Київ). Наявний досвід надання таких послуг у психіатричних лікарнях, у тому числі для членів сімей учасників АТО, а також для членів сімей загиблих військовослужбовців (Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська області). Надаються послуги і в медичних закладах загального профілю.

Експерти схильні вважати, що наразі психологічна реабілітація та допомога військовослужбовцям не є ефективною:

⁴⁷ Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. №1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF>

⁴⁸ Ірина Пінчук. Реабілітація атовців: давайте дамо відповідь на п'ять основних питань // Обозреватель [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.obozrevatel.com/society/reabilitatsiya-atovtsiv-davajte-damo-vidpovid-na-5-osnovnih-pitan.htm>



«А поки в країні в цьому питанні існує хаос. Реабілітацією займаються хто завгодно і як завгодно, називаючи себе відповідними спеціалістами, незважаючи на відсутність спеціальної підготовки та покупачи один у одного сертифікати з навчання. А держава не контролює цей процес, йде від рішення даної проблеми, намагаючись відсутність реальних практичних результатів обґрунтувати збільшенням затверджених неякісних та недіючих папірців»⁴⁹.

Більшості опитаних учасників АТО (13 осіб – 65%) послуги із психологічної реабілітації запропонували лікарі під час стаціонарного лікування у госпіталі; 4 респондентам (20%) послуги запропонували волонтерські або благодійні організації; 3 осіб (15%) не вважали, що послуги психологічної реабілітації їм потрібні. Загальна ж оцінка отриманих послуг опитаними є позитивною, проте, з їхніх слів, ці послуги не поширювалися на членів сімей.

Ще гіршою є ситуація з отриманням послуг психологічної допомоги цивільними постраждалими особами. Формально, таку допомогу постраждалим особам мали б надавати центри соціально-психологічної допомоги – заклади, що надають соціальні послуги особам, які внаслідок стихійного лиха, збройних конфліктів, насильства у сім'ї, торгівлі людьми або реальної загрози їх вчинення тощо перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати⁵⁰. Однак Типове положення про центр соціально-психологічної допомоги містить обмеження щодо користування їхніми послугами особами зі складними порушеннями здоров'я. Відповідно до пункту 12, «до центрів соціально-психологічної допомоги не приймаються особи, які відповідно до Державного стандарту догляду вдома, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 13.11.2013 №760, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22 листопада 2013 р. за №1990/24522, належать до IV–V груп рухової активності (за відсутності супроводжуючої особи)». Звернувшись до стандарту соціальної послуги догляду, можна простежити, що порушення здоров'я осіб, які належать до IV групи

⁴⁹ Там само

⁵⁰ Постанова Кабінету Міністрів України від 4 жовтня 2017 р. №741 «Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді» // Урядовий портал [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/741-2017-%D0%BF>

рухової активності не є вже аж такими глибокими. Зокрема особа, яка належить до цієї групи «Види складних дій (прийом ліків, користування телефоном, розпорядження особистими фінансами) виконує самостійно й у повному обсязі <...> Може вести домашнє господарство невеликого обсягу при великих часових затратах. Не може прати великі речі <...> У рідких випадках може пересуватися на невеликі відстані з супроводом пішки або користуватись транспортом»⁵¹. Отже, обмеження здаються дещо необґрунтованими.

З позиції Мінсоцполітики, такі особи можуть отримувати послуги, в тому числі тимчасовий притулок, у територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг)⁵². Однак викликає сумнів, що територіальні центри зможуть надати послуги психологічної допомоги. Крім того, цивільні постраждалі особи з числа внутрішньо переміщених осіб не могли розраховувати й на послугу тимчасового притулку: *«Я мусила переїхати до Києва, тому ще лише тут змогла отримати потрібне мені лікування. Лікування є тривалим, тож я маю залишатись тут. Початково проживала у реабілітаційному центрі, але проходить шість місяців і я не знаю, де мені тепер жити. Жодної допомоги ніхто не пропонує. А усі кошти із соціальних виплат йдуть на лікування»*⁵³.

Ще одне обмеження пов'язане із прийняттям до центру соціально-психологічної допомоги осіб із психічними захворюваннями у стані загострення або хронічними психічними захворюваннями. У цій ситуації залишається сподіватися, що соціальний працівник, відповідальний за приймання до центру, зможе належно оцінити наявність такого захворювання та відрізнити його від стресового розладу, спричиненого наслідками втрати здоров'я, рідних, житла⁵⁴. На жаль, даних, які б підтверджували, що особи з порушеннями здоров'я кори-

⁵¹ Наказ Міністерства соціальної політики України 13.11.2013 № 760 «Про затвердження Державного стандарту догляду вдома» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13#n14>

⁵² Звіт про доступ осіб з інвалідністю до органів соціального захисту населення, зокрема до служб протидії домашньому насильству. 23 червня 2018 // Міністерство соціальної політики України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/15511.html?PrintVersion>

⁵³ Розповідь однієї з учасниць Форуму цивільно постраждалих осіб «Право на життя»

⁵⁴ Постанова Кабінету Міністрів України від 4 жовтня 2017 р. №741 «Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді» // Відомості Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/741-2017-%D0%BF>

стувалися послугами центрів соціально-психологічної допомоги, не знайдено. Більшість областей, де є такі центри, переважно повідомляють, що такі особи по допомогу до центрів не зверталися. Важко стверджувати, що допомогу взагалі було запропоновано.

Лише 4 опитаним (13%) лікарі пропонували психологічну допомогу під час стаціонарного лікування; 1 респонденту таку допомогу запропонував дільничний лікар; 4 (13%) постраждалим таку допомогу запропонували волонтерські або благодійні організації; 8 респондентам (27%) психологічної допомоги не пропонували і вони взагалі не знають, чи потрібні їм ці послуги; 7 опитаних (23%) вважають, що ці послуги їм не потрібні: *«Мені самій дивно, що вдалося подолати цей страх»*, – зазначила одна з опитаних; 5 (17%) постраждалих розраховують виключно на допомогу рідних та близьких; 1 респондентка самостійно шукала надавачів таких послуг: *«Мер нашого міста запропонував оплатити мені послуги психолога, а я вже мала знайти, хто надасть мені допомогу»*, – зауважує вона. Ані опитані цивільні постраждали особи, ні члени сімей, які доглядають таких осіб, не згадали випадків пропонування їм психологічної допомоги чи підтримки.

Отримання допоміжних засобів. У першій частині описано умови забезпечення осіб з порушеннями здоров'я, постраждалими внаслідок збройного конфлікту технічними та іншими засобами реабілітації, засобами медичного призначення. Норму Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», за якою отримання таких засобів поширювалося на постраждалих осіб незалежно від встановленої інвалідності, виконано лише частково. Забезпечення засобами реабілітації, зокрема протезуванням та ортезуванням поширювалось на учасників АТО, втім сюди не входила допомога фахівців у навчанні користуванням допоміжними засобами⁵⁵. Той факт, що протезування учасників бойових дій могло здійснюватися за кордоном, підтверджує невідповідність пропонованих послуг потребам користувачів. Це підтверджують і 7 (35%) опитаних учасників АТО: надані їм допоміжні

⁵⁵ Комітет з питань охорони здоров'я провів круглий стіл: «Актуальні проблеми забезпечення учасників АТО медичною, фізичною та психологічною реабілітацією» // Офіційний веб-портал Верховної Ради України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://portal.rada.gov.ua/news/Novyny/155245.html>

засоби не повністю відповідали їхнім очікуванням; пропонувані ще 1 опитуваному засоби зовсім не задовільнили його потреб, а саме цим особам технічні засоби надавали у медичних закладах та в органах соціального захисту; цілком відповідали очікуванням надані засоби 2 (10%) респондентам, проте ці засоби їм пропонували або приватний заклад, або благодійна чи волонтерська організація.

Схожою є оцінка засобів, наданих цивільним постраждалим особам. Не відповідали потребам допоміжні засоби, надані 4 (13%) особам – *«Через поранення ступні необхідне було спеціальне ортопедичне взуття. На підприємстві, яке його виготовляє, сказали, що у них є взуття за стандартом, а індивідуального зробити не можуть. Тож ми від такого взуття просто відмовились і самі купуємо все необхідне. Ми звернулись до Мінсоцполітики, щоб вони посприяли. Вони лише сказали, що про проблему знають»*, – розповіла одна з респонденток; *«Вироблений протез взагалі мені не підходив через особливість набутої травми»*, – зазначає інша постраждала особа, – *«однак на підприємстві сказали, що нічого зробити не можуть, що у них стандарт»*; частково відповідали очікуванням надані засоби ще 5 (17%) респондентам; лише 4 з 30-ти цивільних постраждалих осіб змогли оцінити надані їм засоби як такі, що повністю відповідали їхнім очікуванням.

Від медичних установ та органів соціального захисту допоміжні засоби мали можливість отримати 12 (40%) респондентів; ще 2 осіб отримали їх від приватних установ – *«Коли я перебувала на лікуванні за кордоном, тоді ж отримала усі необхідні медичні та інші засоби безкоштовно»*, – свідчить одна опитувана; ще троє (10%) осіб отримали допоміжні засоби від волонтерських та благодійних організацій; 3 (10%) цивільних постраждалих осіб такі засоби отримали з різних джерел, серед них – власні кошти.

Незважаючи на рапортування Мінсоцполітики про збільшення видатків на забезпечення технічних та інших засобів реабілітації та про забезпечення потреби ледь не на 100%, 3 (10%) постраждалих осіб і досі очікують на допоміжні засоби: *«Три роки чекаємо на отримання коляски»*. *«Зрозумівши, що чекати протезування я буду ще дуже довго, – зазначає респондентка, – я звернулася до знайомих та друзів і вони допомогли придбати необхідний протез»*. До слова, 8 (37%) самостій-

но оплачували потрібні їм засоби реабілітації, ще 2 (7%) респондентів відмовилися від засобів через їхню вартість.

Найскладнішою залишається ситуація із придбанням засобів медичного призначення, забезпечення яких здійснюється за кошти місцевих бюджетів: *«Я доглядаю за дружиною і їй потрібні засоби гігієни. Добре, що цього року головний лікар домовився, що на шість місяців з міського бюджету виділять кошти на їх придбання, – говорить один з опитаних, – а як буде далі – бо як правило ми купували це самі і як буде в наступному році – теж не відомо».*

«Розумієте, ми тут нікому не потрібні, – оцінює надану допомогу в реабілітаційних послугах та засобах одна з цивільних постраждалих осіб, – нас просто немає».

* * *

Певні стратегічні розробки все-таки сприяють обережному оптимізму через можливі зміни та повноцінне запровадження системи реабілітації. Хоча й повільно, однак поступово впроваджується імплементація «Міжнародної класифікації функціонування обмежень життєдіяльності та здоров'я», принаймні, на цей час уже здійснено її переклад. МОЗ розробило концепцію, в якій ґрунтовно описано всі етапи – від початку захворювання чи стану до моменту визначення статусу за МКФ⁵⁶. На жаль, на час підготовки огляду концепцію не вдалося знайти у відкритому доступі, тому її аналіз у нашому звіті відсутній.

Кілька законодавчих ініціатив було запропоновано Уповноваженим Президента з питань реабілітації учасників АТО. Зокрема ініціювання, розроблення та обговорення восени 2017 року проекту Закону «Про систему реабілітації». Ще одна ініціатива – розроблення проекту Закону «Про реабілітацію осіб, які забезпечували державну безпеку України, захист від надзвичайних ситуацій та деяких інших осіб». Залишається сподіватися, що в наступних етапах запровадження системи реабілітації буде враховано всі без винятку категорії осіб, які потребують цих послуг.

⁵⁶ Як змінюється система реабілітації в Україні // Міністерство охорони здоров'я [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/news/jak-zminjuetsja-sistema-reabilitacii-v-ukraini>

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Верховній Раді України:

- внести зміни до законодавчих актів щодо запровадження системи реабілітації для осіб з порушеннями здоров'я на засадах Міжнародної класифікації функціональних обмежень життєдіяльності та здоров'я та Рекомендацій, наданих оціночною місією ВООЗ 2015 року;
- у ст. 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» зняти виключення щодо забезпечення реабілітаційними послугами та засобами реабілітації цивільних постраждалих осіб;
- відмовитися від використання у ст. 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» обмежень «у разі скоєння ними кримінального правопорушення» щодо забезпечення постраждалих внаслідок збройного конфлікту осіб реабілітаційними послугами та засобами;
- внести зміни до ст. 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо поширення статусу осіб з інвалідністю внаслідок війни на осіб, які проживають на території окупованих районів Донецької і Луганської областей та набули поранень, контузії чи каліцтва після 1 грудня 2014 року;
- внести зміни до ст. 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» в частині поширення статусу осіб з інвалідністю внаслідок війни на цивільних осіб, які набули порушень здоров'я внаслідок захворювань, спричинених бойовими діями чи наслідками їх на території проведення АТО та ООС;
- внести зміни до ст. 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» щодо поширення на цивільних осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, норми про безстрокове встановлення групи інвалідності у разі невідворотного порушення здоров'я;
- під час доопрацювання у другому читанні проекту Закону України «Про соціальні послуги» забезпечити включення послуг із реабілітації довготривалого рівня до переліку соціальних послуг, забезпечення яких здійснюватиметься за рахунок бюджетних асигнувань для категорій, які постраждали внаслідок збройного конфлікту.

Кабінету Міністрів України:

- під час запровадження другого та наступного етапів медичної реформи включити компонент медичної реабілітації до послуг первинного, вторинного та третинного рівня. Включити весь обсяг послуг з медичної реабілітації та засобів медичного призначення до гарантованого пакету послуг для осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту незалежно від наявності формально встановленої інвалідності;
- невідкладно затвердити порядки забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації цивільних осіб, які набули порушень здоров'я внаслідок збройного конфлікту, інвалідність яким формально не встановлено;
- внести зміни до Порядку забезпечення засобами медичного призначення в частині поширення його на цивільних осіб, постраждалих внаслідок збройного конфлікту, інвалідність яким формально не встановлено;
- переглянути порядок фінансування та забезпечення осіб з порушеннями здоров'я засобами медичного призначення;
- збільшити асигнування на забезпечення осіб з порушеннями здоров'я технічними та іншими засобами реабілітації, засобами медичного призначення;
- спростити процедуру доведення причиново-наслідкового зв'язку інвалідності з пораненням, контузією чи каліцтвом або іншим захворюванням, набутим у зв'язку з веденням бойових дій чи їх наслідків;
- переглянути Порядок організації психологічної допомоги учасникам Антитерористичної операції з метою забезпечення проведення таких заходів якнайближче до місця їх проживання;
- запровадити порядок надання послуг із психологічної реабілітації та допомоги цивільним особам, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, і їхнім сім'ям.

Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики:

- невідкладно запровадити ведення даних щодо кількості цивільних осіб, у тому числі внутрішньо переміщених осіб, які набули порушень здоров'я внаслідок поранень, контузії, каліцтва чи іншого захворювання, спричиненого бойовими діями чи їх наслідками;
- внести зміни до статистичних даних щодо реабілітаційних послуг та засобів, додавши до них дані оцінки потреб у реабілітаційних послугах та рівня задоволення ними.

Міністерству охорони здоров'я, Міністерству освіти і науки, Міністерству соціальної політики розробити нормативний акт, яким затвердити індикатори оцінки діяльності реабілітаційних установ та фахівців, які надають реабілітаційні послуги, їх результативності та якості.

Міністерству охорони здоров'я:

- запровадити методiku визначення причини захворювання, загострення хвороб внаслідок збройного конфлікту;
- невідкладно вжити заходів щодо спрощення процедури проходження медико-соціальних експертних комісій під час набуття статусу осіб з інвалідністю, зокрема як це визначено Планом заходів зі впровадження Міжнародної класифікації функціональних обмежень життєдіяльності та здоров'я;
- Невідкладно затвердити заходи із підготовки фахівців у сфері реабілітації. Спільно із Міністерством освіти і науки України затвердити програми навчання фахівців за напрями реабілітаційної медицини.