

From  
the People of Japan

(\*) **LHSI**

Соціальні ініціативи  
з охорони праці та здоров'я



ШВИДКЕ ОЦІНЮВАННЯ  
БАР'ЄРІВ,  
З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ ПОСТТРАЖДАНІ  
ВІД ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ  
ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ



Публікацію підготовлено за результатами проєкту «Живи без обмежень», який реалізувала МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» (LHSI) за підтримки ПРООН у межах проєкту «Сприяння безпеці людей в Україні шляхом реагування на багатомісрну кризу, спричинену війною» та за фінансової підтримки Уряду Японії.

Думки, висновки чи рекомендації належать авторам і не обов'язково відображають погляди ООН та/або Уряду Японії.

**Авторки:** Наталія Лук'янова, кандидатка політичних наук,  
Наталія Сітнікова, кандидатка економічних наук.

Публікація «Швидке оцінювання бар'єрів, з якими стикаються постраждалі від вибухонебезпечних предметів під час реабілітації» висвітлює ситуацію в Україні та, зокрема, в Донецькій області за результатами дослідження станом на листопад 2023 року. Дослідження було спрямовано на вивчення загального стану надання допомоги постраждалим, визначення бар'єрів та перешкод у розрізі виокремлених груп постраждалих, аналіз специфіки бар'єрів на шляху надання допомоги під час реабілітації у пілотних деокупованих громадах Донецької області. Таке оцінювання є нагальною потребою для розвитку потенціалу територіальних громад надавати соціальні послуги людям, постраждалим від вибухонебезпечних предметів (ВНП), та сприяти їхньому відновленню, реабілітації та подальшій реінтеграції у громаду.

Публікація стане у пригоді урядовцям, фахівцям центральних, обласних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, науковцям, представникам громадських організацій, надавачам послуг і всім, кого цікавлять практичні аспекти створення безпечного інклюзивного середовища для постраждалих від вибухонебезпечних предметів у громадах.

У публікації використані фотографії, зроблені Міжнародною громадською організацією «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» в межах проєкту «Живи без обмежень» у листопаді 2023 р. за участі фахівців із соціальної роботи у процесі надання послуги соціального супроводу сім'ям, які постраждали від ВНП у Донецькій області, фотографії, надані Державною реабілітаційною установою «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Поділля», зроблені у процесі надання реабілітаційних послуг постраждалим в межах проєкту «Живи без обмежень» у листопаді 2023 р., та фотографії з фотобанку Freerik.com.

Авторки висловлюють глибоку і щирю вдячність усім фахівцям, які вплинули на тривалий і багатосторонній процес підготовки цієї публікації: Ілоні Єленевій, Оксані Вершиніній, фахівцям із соціальної роботи Донецької області та представникам Святогірської, Лиманської та Великоновосілківської громад Донецької області.

При використанні матеріалів посилання на джерело обов'язкове.



# Зміст

<b>ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ</b> .....	4
<b>РЕЗЮМЕ</b> .....	5
<b>ВСТУП</b> .....	10
<b>РОЗДІЛ 1. ПРОТИМІННА ДІЯЛЬНІСТЬ В УКРАЇНІ: ЗАКОНОДАВЧЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВВП</b> .....	11
<b>РОЗДІЛ 2. БАР'ЄРИ, ЯКІ ПЕРЕШКОДЖАЮТЬ НАДАННЮ ПОСЛУГ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВВП ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ</b> .....	16
<b>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ СИТУАЦІЇ ТА СПЕЦИФІКА ПОТОЧНОГО СТАНУ НАДАННЯ ПОСЛУГ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВВП НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ</b> .....	18
3.1. Аналіз ситуації у Донецькій області.....	18
3.2. Аналіз ситуації у трьох пілотних громадах Донецької області.....	20
<b>РОЗДІЛ 4. КЛЮЧОВІ БАР'ЄРИ НА РІВНІ ГРОМАДИ ТА ЇХНІ ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ</b> .....	23
<b>РОЗДІЛ 5. ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРЕШКОДИ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ ВИПАДКІВ ТА ЕКСПЕРТНОГО ОБГОВОРЕННЯ)</b> .....	29
<b>РОЗДІЛ 6. ОСНОВНІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ БЕЗПОСЕРЕДНЬО ПОСТРАЖДАЛІ ВІД ВВП (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕНОГО ОПИТУВАННЯ)</b> .....	31
<b>ДОДАТКИ</b> .....	39
<b>ДОДАТОК 1.</b> Інформація щодо допомоги постраждалим від ВВП.....	39
<b>ДОДАТОК 2.</b> Аналіз стейкхолдерів.....	41
<b>ДОДАТОК 3.</b> Перелік законодавчих актів у сфері реабілітації.....	42
<b>ДОДАТОК 4.</b> Кейс-менеджмент: приклади супроводу постраждалих від ВВП у пілотних громадах Донецької області.....	45
<b>ДОДАТОК 5.</b> Методологія дослідження.....	48

# Перелік скорочень

- ВНП** вибухонебезпечні предмети
- ДСНС** Державна служба з надзвичайних ситуацій
- КМУ** Кабінет Міністрів України
- ЛКК** лікарсько-консультативна комісія
- МВС** Міністерство внутрішніх справ України
- Мінветеранів** Міністерство у справах ветеранів України
- Мінсоцполітики** Міністерство соціальної політики України
- МОЗ** Міністерство охорони здоров'я України
- МСЕК** медико-соціальна експертна комісія
- МСПМД** Міжнародний стандарт протимінної діяльності
- НУО** неурядова організація
- ОСЗН** орган соціального захисту населення
- ООН** Організація Об'єднаних Націй
- ПРООН** Програма розвитку ООН
- РФ** Російська Федерація
- РУ** реабілітаційна установа
- СЖО** складні життєві обставини
- ТГ** територіальна громада
- УСЗН** управління соціального захисту населення
- ФСР** фахівець із соціальної роботи
- ЦНАП** центр надання адміністративних послуг
- ЦНСП** центр надання соціальних послуг
- ЦСС** центр соціальних служб
- IMAS 13.10** Міжнародний стандарт протимінної діяльності IMAS 13.10 «Допомога постраждалим»

# Резюме

Майже 30% території України (174 тис. кв. км) забруднені мінами та нерозірваними боєприпасами внаслідок повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Наразі Україна вважається найбільш забрудненою вибухонебезпечними предметами країною у світі.

Відповідно до результатів дослідження, постраждали від вибухонебезпечних предметів (ВНП) можуть бути умовно поділені на три групи. **Перша група** – це люди, які безпосередньо постраждали від ВНП, **друга група** – опосередковано постраждали від ВНП (члени сімей поранених або загиблих від ВНП), **третья група** – опосередковано постраждали громади (тобто громади з постраждалими та забрудненням ВНП).

Швидко оцінювання бар'єрів, з якими стикаються люди, постраждалі від ВНП, охоплює такі види: системні бар'єри, інституційні бар'єри, інфраструктурні бар'єри, інформаційно-комунікаційні бар'єри тощо. Більшість бар'єрів є типовими для всіх постраждалих від ВНП людей та майже на всій території України, а деякі з цих бар'єрів – специфічними для опосередковано постраждалих від ВНП громад Донецької області (тобто таких громад, як Святогірська, Лиманська, Великоновосілківська, які були деокуповані або продовжують бути частково окупованими, розташовані поблизу лінії фронту та перебувають в умовах постійних обстрілів і небезпеки).

Дослідницька група визначила, що **перша група** – безпосередньо постраждалі – є найбільш уразливими жителями громад.

Під час проведення аналізу дослідницька група поділила групу безпосередньо постраждалих осіб на шість підгруп:

- 1) людина **з інвалідністю**, тобто така людина відповідно до законодавства має право на соціальний захист, допомогу та реабілітацію;
- 2) людина, яка **очікує на отримання статусу** «особа з інвалідністю», тобто така людина збрала та подала всі необхідні документи і перебуває у процесі очікування набуття статусу (перехідний період);
- 3) людина, яка є **потенційним** отримувачем статусу, тобто така людина перебуває на стадії збирання документів для подання заяви до відповідних державних органів щодо отримання статусу «особа з інвалідністю» (перехідний період);
- 4) людина, яка **не має права** отримати статус «особа з інвалідністю» відповідно до норм чинного законодавства, але потребує комплексної допомоги;
- 5) людина, яка **не отримала статус** «особа з інвалідністю», має підстави та право на його отримання, проте не має наміру та бажання отримати цей статус, але все одно потребує психосоціальної допомоги або реабілітації;
- 6) людина, яка **не отримала статус** «особа з інвалідністю», має право на його отримання та потребує допомоги, проте не має змоги зібрати відповідні документи внаслідок втрати документів та архівів у період окупації громади.

**До другої групи** належать сім'ї з постраждалими членами, оскільки ці сім'ї також опосередковано є постраждалими і потребують підтримки та адресної допомоги (інформаційної, фінансової, психосоціальної, юридичної тощо), особливо у випадках, де постраждалою особою є неповнолітня дитина. Сім'ї з постраждалими членами можна віднести до сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах (СЖО)<sup>1</sup>. Згідно з чинним законодавством, вони відразу можуть бути взяті під супровід центрами соціальних

<sup>1</sup> Згідно з Законом України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 р. № 2671-VIII, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2671-19/find?text=%EA%EE%EC%EF%EB%E5%EA%F1>

служб. Органи місцевого самоврядування (територіальні громади (ТГ), військові адміністрації) у межах своїх повноважень і законодавства України мають право самостійно визначати особливості організації та надання соціальних послуг в умовах воєнного стану. Крім того, у таких умовах соціальні послуги можуть надаватись екстрено (кризово)<sup>2</sup>.

### Третя група – постраждалі громади.

Вони потребують суспільної уваги та допомоги, зокрема з позиції посилення спроможності надавати послуги безпосередньо постраждалим, забезпечення безпеки жителів громади та здійснення гуманітарного розминування.

Соціально-економічний аналіз цільових громад показав, що найбільш уразливими до війни є три громади Донецької області (Святогірська, Лиманська, Великоновосілківська), які наразі перебувають біля лінії фронту, під частими обстрілами та повністю або частково деокуповані. На сьогодні інфраструктура цих територій практично зруйнована, більшість населення евакуйована після повномасштабного вторгнення 2022 року. Проаналізовано, що доступ до програм реабілітації або соціальних послуг тут обмежений. Місцеві соціальні служби та поодинокі громадські організації надають соціальний супровід, медичну або гуманітарну допомогу, але ті бар'єри, з якими стикаються постраждалі для їх отримання, є майже нездоланною перешкодою для отримання цієї допомоги. Споживачі послуг часто демотивовані, фізично та психологічно травмовані, що гальмує подолання ними тих численних перешкод, які стоять на їхньому шляху для отримання реабілітаційних та інших соціальних послуг на рівні громад.

Дослідницька група визначила, що безпосередньо постраждалі – найбільш уразливі жителі громад – після медичного лікування та реабілітації у відповідному закладі та повернення додому потребують допомоги з питань відновлення документів, оформлення статусу особи з інвалідністю, отримання державної допомоги (виплат) і допоміжних засобів, забезпечення доступу до реабілітації, психологічної та гуманітарної допомоги через відповідні місцеві соціальні інституції або заклади, які діють на місцях.

Безпосередньо постраждалі стикаються з певними бар'єрами на кожному з етапів від моменту травмування і до повної реінтеграції у суспільство: лікування – медична реабілітація – повернення додому – інформування/консультування – гуманітарна допомога (за потреби) – отримання статусу «особа з інвалідністю» – отримання допомоги від держави (виплат) – соціальний супровід екстрено (кризово) – протезування – реабілітація – соціальний супровід – соціальний захист – психосоціальна підтримка – реінтеграція у громаду.

Також серед кожної підгрупи можна виокремити ще більш специфічні бар'єри, з якими стикаються постраждалі, а саме, за розрізами: вік постраждалого (дитина/дорослий); вид отриманих травм (індивідуальний підхід до протезування та реабілітації); місце проживання (місто/ село, наявність транспортного сполучення для отримання послуг); рівень доходу домогосподарства тощо.

Згідно з отриманими швидкими оцінками виокремлено **спільні (типові) групи бар'єрів**, з якими стикається постраждала людина у будь-якій громаді країни, та **специфічні (локальні) бар'єри**, з якими стикається постраждала людина в деокупованих трьох цільових громадах Донецької області. Ці бар'єри обумовлені специфічним станом громади після окупації та підвищеним рівнем небезпеки.

### ▼ ТИПОВІ БАР'ЄРИ:

- системні бар'єри (повномасштабне вторгнення, обмежений соціально орієнтований бюджет, незавершеність реформ, умови воєнного стану й активних бойових дій тощо);
- інституційні бар'єри (низька спроможність громад, недосконале законодавче підґрунтя, низький рівень міжсекторальної співпраці, низький рівень фінансування громад, відсутність інституцій або закладів у громадах);
- відсутність нормативно-правових актів, які забезпечують права людини, відповідно до чинного законодавства та місцевої політики, на створення умов щодо реінтеграції, інформування, консультування тощо.

<sup>2</sup> Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання, затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України від 01.07.2016 р. № 716, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#Text>



## ▼ ЛОКАЛЬНІ БАР'ЄРИ:

- бар'єри, пов'язані зі збиранням даних і документуванням (через відсутність даних із бази даних щодо постраждалих від ВВП, відсутність механізмів передачі даних щодо постраждалих у центр соціальних служб (ЦСС) / центр надання соціальних послуг (ЦНСП), відсутність доступу (або фізичної можливості) для оформлення документів, недостатній рівень забезпечення юридичними послугами (адвокатура, нотаріат, представництво інтересів));
- бар'єри щодо доступу до послуг з інформування, реабілітації, психологічної допомоги у громадах;
- інституційні бар'єри (неукомплектованість соціальної інфраструктури через вплив кадрів унаслідок внутрішнього переміщення, пошкоджені приміщення (зруйновані, понівечені, закриті, заміновані тощо), недостатній рівень професійно-кваліфікаційної підготовки фахівців через відсутність методик, усталених процедур, досвіду з питань допомоги постраждалим від ВВП, гостра потреба у фахівцях та у розвитку їхніх компетенцій).

## ▼ БАР'ЄРИ У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

### Системні та інституційні бар'єри:

- режим воєнного стану, війна, зруйнована інфраструктура, обмежений бюджет, незавершеність реформ;
- недостатній рівень координації в межах управління реформами (система реабілітації, що реформується фрагментарно як частина реформи системи охорони здоров'я, реформи соціальної сфери, реформи децентралізації);
- недостатній рівень міжсекторальної співпраці, відсутність бачення необхідних змін у нормативно-правовому підґрунті для стандартизації надання послуг з реабілітації;
- невизначеність меж відповідальності за питання реабілітації, недостатній рівень координації між відповідальними за різні види та напрями реабілітації;

- відсутність усталених механізмів обміну інформацією та досвіду спільної міжвідомчої роботи з модернізації системи реабілітації;
- відсутність єдиного підходу до визначення переліку категорій осіб, які мають право на реабілітацію, відповідно до кожного виду системи реабілітації;
- відсутність чіткого уніфікованого порядку надання реабілітаційних послуг у таких документах:
  - Порядок здійснення реабілітаційних заходів<sup>3</sup>;
  - Порядок організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах<sup>4</sup>;
  - Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я<sup>5</sup>;
- відсутність єдиного порядку проведення моніторингу надання реабілітаційних послуг (оцінювання результативності послуг реабілітації здійснюється на основі різних наборів показників, які містяться у різних базах/банках даних);
- відсутність загальнодержавних стандартів реабілітації;
- нестача реабілітаційних маршрутів за певними видами реабілітації (наприклад, реабілітація після втрати зору);
- нестача уніфікованої системи підготовки фахівців із соціальної роботи (ФСР);
- нестача стандартів з надання реабілітаційної допомоги у довготривалому реабілітаційному періоді, у тому числі послуг з набуття навичок до пристосування до активного життя, що охоплює: орієнтування; мобільність; вивчення шрифту Брайля (за потреби); навчання цифровим технологіям відповідно до індивідуальних потреб; навчання побутовим навичкам (за потреби); навчання для професійної діяльності, щодо участі у житті громади.

### Локальні бар'єри:

- низька спроможність громад надавати послуги з реабілітації на місцевому рівні;

<sup>3</sup> Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів» від 19.01.2022 р. № 31, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#Text>

<sup>4</sup> Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» від 16.11.2022 р. № 2083, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>

<sup>5</sup> Постанова Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 03.11.2021 р. № 1268, [https://zakononline.com.ua/documents/show/502435\\_\\_\\_737684](https://zakononline.com.ua/documents/show/502435___737684)



- нестача фахівців з реабілітації у громадах;
  - недостатній досвід та нестача методичних рекомендацій, що ускладнює процеси першої реабілітаційної допомоги та першої психологічної допомоги постраждалим від ВНП у громадах.
- ▼ **БАР'ЄРИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ БЕЗПОСЕРЕДНЬО ПОСТРАЖДАЛІ ОСОБИ**
- Бар'єри, з якими стикаються мешканці громад Донецької області, що безпосередньо постраждали від ВНП, після надання первинної або екстреної медичної допомоги та під час отримання послуг на місцевому рівні, у тому числі соціальних послуг, послуг з реабілітації та забезпечення допоміжними засобами реабілітації:**
- безпекові бар'єри (близькість до лінії фронту, постійні обстріли, зруйноване житло, зруйновані дороги, заміновані території тощо);
  - бар'єри з документування (відсутність документів, ускладнений доступ до їхнього відновлення й отримання, відсутність архівів і доступу до реєстрів, втрата документів та архівів під час окупації, відсутність документів для оформлення статусу особи з інвалідністю або отримання виплати, якщо інцидент стався під час окупації, ускладнене транспортне сполучення з містами/областями, де працюють центри надання адміністративних послуг (ЦНАП) з відкритими реєстрами, часті повітряні тривоги, під час яких заклади не працюють, тощо);
  - бар'єри щодо доступу до послуг з інформування, реабілітації, психологічної допомоги у громадах;
  - бар'єри щодо представництва інтересів (відсутність адвокатури, нотаріату, відсутність можливості оформити відповідні документи, що делегують право іншій особі представляти інтереси постраждалої особи, якщо остання не має фізичної можливості);
  - правові бар'єри (у частині реалізації права на медичну допомогу у громаді, на освіту, на участь у житті громади, обмежена юридична підтримка (доступ до консультацій) тощо);
  - інфраструктурні та логістичні бар'єри (пошкоджена галузева інфраструктура у громаді, відсутність доступу до закладів різного типу, пошкоджена транспортна інфраструктура, відсутність транспортного сполучення, відсутність транспорту або коштів на транспорт, відсутність можливості транспортування, перебої зі світлом та інтернетом тощо);
  - фізичні бар'єри (відсутність пандусів, ліфтів, спеціальних можливостей для постраждалих з травмами органів зору, слуху тощо,



відсутність можливості транспортування до надавача послуг без супроводжуючого тощо);

- інформаційні бар'єри (низький рівень обізнаності щодо процедур отримання допомоги, відсутність інформації щодо місця та форми звернення, відсутність інформації щодо права на допомогу та доступу до інших можливостей, таких як гуманітарна допомога, допомога від неурядових і міжнародних організацій тощо);
- комунікаційні бар'єри (відсутність можливостей для комунікації через неякісний інтернет, телефонний зв'язок тощо, відсутність засобів комунікації з громадою, низький рівень комп'ютерної грамотності у людей похилого віку тощо);
- бар'єри, пов'язані з упередженнями (низький рівень довіри до надавачів послуг, низький рівень обізнаності щодо психологічної допомоги, упереджене ставлення до психологів, недовіра до місцевої влади тощо);
- економічні бар'єри (недостатній дохід домогосподарств, втрата роботи, відсутність коштів, бідність сімей, які зазнали втрат та постраждали від ВВП).

Такі специфічні бар'єри стають на заваді надання всіх видів соціальної допомоги та підтримки, послуг з реабілітації найбільш уразливим жителям Святогірської, Лиманської, та Великоновосілківської громад Донецької

області, тобто людям, що безпосередньо постраждали від ВВП та залишаються у громаді, незважаючи на безпекові ризики та обмежений доступ до комплексних послуг (медичних, соціальних та ін.).

У цільових громадах Донецької області фахівці ЦСС/ЦНСП докладають значні зусилля для підтримки постраждалих від ВВП людей, допомагають їм долати перешкоди на кожному етапі відновлення, реабілітації та інтеграції. Ці фахівці самостійно шукають постраждалих, надають послуги з інформування та консультування, залучають донорів, волонтерів, сприяють в отриманні гуманітарної допомоги, забезпеченні транспортом та спеціальними засобами реабілітації. Нині постраждалим надаються послуги соціального супроводу відповідно до Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, екстрено (кризово, до 30 днів), а потім на загальних підставах (до 6 місяців)<sup>6</sup>. Наразі в Україні відсутні цільові державні стандарти надання соціальних послуг постраждалим від ВВП. Згідно з Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. № 2961-IV<sup>7</sup>, особа з інвалідністю має право на безоплатні послуги у спеціалізованих закладах реабілітації, що можуть належати як до системи охорони здоров'я, так і до системи соціального захисту.

<sup>6</sup> Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 р. № 318, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16#Text>

<sup>7</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

# Вступ

24 лютого 2022 року розпочалося повномасштабне вторгнення Російської Федерації (РФ) в Україну, що зумовило раптові докорінні зміни способу життя нашого населення. Зміни досягли невимірних масштабів через загибель і травмування мирного населення, втрату майна, руйнування житлового фонду й інфраструктури населених пунктів, проблеми з енерго- та водопостачанням, опаленням, обмеження доступу до базових соціальних послуг тощо. З лютого 2022 року площа, де відбуваються воєнні дії в Україні, перевищила 174 000 кв. км. Починаючи з березня 2022 року, виявлено і знищено понад 250 тис. вибухонебезпечних предметів (ВНП), однак у всіх районах, де відбувалися бойові дії, ВНП ще залишаються. В Україні ризики, пов'язані із вибухонебезпечними предметами, є високими й заслуговують на подальше вивчення та пошук відповідей на виклики часу.

Повномасштабне вторгнення та ведення активних бойових дій негативно впливає на життя громад України, насамперед тих, що розташовані близько до лінії фронту.

У цільовому регіоні дослідження – Донецькій області – близькість бойових дій, постійні обстріли міст, селищ і громад, мінна небезпека та руйнація територій становлять суттєву загрозу життю й безпеці мешканців. Психосоціальний стан більшості людей, які зараз проживають у Донецькій області, є нестабільним, що зумовлено постійною загрозою життю, втратами, умовами проживання, безробіттям, залежністю від гуманітарної допомоги, погіршенням стану здоров'я тощо. Так, за півтора роки війни кількість людей з інвалідністю в Україні збільшилася на 300 тисяч і загалом становить вже 3 мільйони осіб<sup>8</sup>. Тенденція до зростання кількості постраждалих актуалізує потреби у модернізації системи реабілітації, зростанні кількості фахівців з реабілітації, відкритті центрів і відділень, які б допомагали постраждалим відновити свою незалежність, фізичні й когнітивні функції, максимізуючи загальне благополуччя та уможливаючи реінтеграцію у суспільне життя. Також ця тенденція вимагає вивчення бар'єрів, які стають на заваді наданню послуг та доступу до цих послуг.

<sup>8</sup> За даними Міністерки соціальної політики Оксани Жолнович, оприлюдненими під час відкриття відновленої Державної реабілітаційної установи «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю», <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3763345-v-ukraini-nalicuetsa-3-miljoni-ludej-z-invalidnistu-zolnovic.html>

# Розділ 1.

## Протимінна діяльність в Україні: законодавче регулювання надання допомоги постраждалим від ВНП

У перший день повномасштабного вторгнення були зроблені важливі зміни до чинного законодавства щодо запровадження воєнного стану в Україні, що було зазначено в Указі Президента України та затверджено Верховною Радою<sup>9</sup>. Ці зміни також вплинули на структуру та роботу органів місцевої влади. Так, згідно зі статтею 4 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 р. № 389-VIII<sup>10</sup>, на територіях, на яких введено воєнний стан, для забезпечення дії законів України та разом із військовим командуванням запроваджено та здійснено заходи правового режиму воєнного стану, оборони, цивільного захисту, громадської безпеки та порядку, захисту критичної інфраструктури, охорони прав, свобод і законних інтересів громадян можуть утворюватися тимчасові державні органи – військові адміністрації. Вони діють та виконують свої функції по всій території України, зокрема у Донецькій області й у трьох цільових громадах проєкту, що забезпечує термінове прийняття рішень, формування цільових бюджетів та місцевих програм згідно зі станом і пріоритетами громади під час війни.

Закон України «Про протимінну діяльність в Україні» від 06.12.2018 року № 2642-VIII<sup>11</sup> (далі – Закон про протимінну діяльність)

визначає, що основними складовими протимінної діяльності в Україні є:

- 1) інформування про небезпеки від вибухонебезпечних предметів та навчання з попередження ризиків, пов'язаних із ВНП;
- 2) розмінування (гуманітарне розмінування);
- 3) **надання допомоги постраждалим людям та здійснення заходів щодо їхньої реабілітації;**
- 4) знищення надлишкових боєприпасів, боєприпасів, непридатних для подальшого використання та зберігання, а також боєприпасів, що підлягають знищенню відповідно до міжнародних зобов'язань;
- 5) агітаційно-просвітницька робота щодо незастосування протипіхотних мін.

Закон про протимінну діяльність визначає постраждалих від ВНП людей як *окремих осіб або груп осіб, які зазнали фізичних і психологічних травм, фінансових втрат або законні права та інтереси яких були порушені використанням та (або) наявністю вибухонебезпечних предметів, або членів сімей осіб, загиблих від вибухонебезпечних предметів*. Статтею 10 (частиною першою) цього Закону передбачено надання такої

<sup>9</sup> Закон України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 р. № 2102-IX, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-IX#Text>

<sup>10</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

<sup>11</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2642-19#Text>



категорії людей допомоги – медичної, психологічної, професійної та соціальної – з метою зменшення наслідків ушкоджень, спричинених ВВП.

Частиною третьою статті 10 Закону про протимінну діяльність визначено, що центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері зайнятості населення та трудової міграції, трудових відносин, соціального захисту населення, забезпечує:

- 1) надання постраждалим особам одноразової компенсації за шкоду, заподіяну здоров'ю, та щорічної допомоги на оздоровлення у сумі, порядок призначення і виплати якої встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- 2) проходження постраждалими особами безоплатної психологічної, медико-психологічної реабілітації у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до таких центрів і назад та вартості проживання протягом проходження реабілітації (у разі, якщо проживання не надається);
- 3) позачергове обов'язкове забезпечення постраждалих дітей місцями у закладах дошкільної освіти незалежно від відомчої підпорядкованості;
- 4) виплати постраждалій дитині у підвищеному розмірі державної соціальної допомоги, призначеної дітям з інвалідністю віком до 18 років відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю».

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання призначення і виплати одноразової компенсації та щорічної допомоги, передбачених Законом України «Про протимінну діяльність в Україні» від 29.09.2021 р. № 1020<sup>12</sup> затверджено Порядок надання одноразової компенсації людям з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів, та Порядок надання щорічної допомоги на оздоровлення дорослим та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів. Одноразова компенсація призначається та виплачується

постраждалій особі в розмірах, які залежать від встановленої групи інвалідності.

Верховна Рада України 12.01.2023 року прийняла Закон України № 2864, яким внесено зміни до статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 р. № 3551-XII)<sup>13</sup>. Цими змінами доповнено перелік осіб, які належать до осіб з інвалідністю внаслідок війни. Медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) можуть встановлювати статус «особа з інвалідністю внаслідок війни» на підставі висновку міжвідомчої комісії, яка працює при Міністерстві у справах ветеранів України (Мінветеранів). Положення про діяльність міжвідомчої комісії, перелік документів, період засідання розміщені на сайті Мінветеранів. Цивільні особи, які постраждали внаслідок дії ВВП, мають право на отримання статусу особи з інвалідністю як «постраждалі внаслідок дії вибухонебезпечних предметів» відповідно до Закону про протимінну діяльність. Статус особи з інвалідністю встановлюється МСЕК на підставі витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження стосовно факту одержання постраждалою особою поранення чи інших ушкоджень здоров'я від ВВП. Перелік вибухонебезпечних предметів визначено статтею 1 Закону про протимінну діяльність.

У соціальній сфері головним законодавчим документом є Закон України «Про соціальні послуги»,<sup>14</sup> що визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, людям, які перебувають у СЖО. Цим Законом визначено, що СЖО – це обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно. Тому часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті, невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування, психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин, інвалідність – це головні чинники, що стосуються людей, які постраждали від ВВП, перебувають у СЖО і через це можуть отримувати безкоштовні соціальні послуги та допомогу від держави.

<sup>12</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1020-2021-%D0%BF#Text>

<sup>13</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

<sup>14</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

Законом України «Про соціальні послуги» визначено, що у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях для невідкладного надання соціальних послуг структурний підрозділ з питань соціального захисту населення може надати право надавачам соціальних послуг державної/комунальної власності приймати рішення про надання соціальних послуг екстрено (кризово) (консультування, надання притулку, догляд, підтримане проживання, короткотермінове проживання, натуральна допомога, транспортні послуги тощо) особам/сім'ям, які опинились у СЖО через шкоду, завдану пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. Відповідні зміни внесені у травні 2022 року до Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України<sup>15</sup>. Тобто на момент проведення дослідження соціальні послуги можуть надаватися екстрено (кризово) у таких випадках: у разі наявності загрози життю чи здоров'ю особи; під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях.

Міністерство соціальної політики України (Мінсоцполітики) розробило та затвердило 18 цільових державних стандартів надання соціальних послуг. Але в цьому переліку відсутній державний стандарт з надання послуг людям, постраждалим від ВНП. Наразі цим постраждалим особам (або сім'ям) надаються соціальні послуги відповідно до Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у СЖО екстрено (кризово, до 30 діб), а потім на загальних підставах (6 місяців)<sup>16</sup>. В умовах воєнного стану всі сім'ї або особи, які залишилися на прифронтовій території або на деокупованій території, можуть розглядатись як сім'ї (особи), які перебувають у СЖО.

## ▼ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Законодавство України про реабілітацію базується на Конституції України та складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 р.

№ 1053-ІХ<sup>17</sup>, інших законодавчих актів, що регулюють відносини з питань, пов'язаних з охороною здоров'я, та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів.

Закон «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» стосується людей з обмеженнями повсякденного функціонування. Порядок здійснення інших видів реабілітації визначається іншими законодавчими актами.

До людей, яким надається реабілітаційна допомога, належать: люди з обмеженнями повсякденного функціонування; люди, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності.

Люди, яким надається реабілітаційна допомога, їхні законні представники мають право брати участь у реабілітації у таких формах:

- 1) обирати реабілітаційний заклад, відділення, підрозділ, фахівців з реабілітації з урахуванням їхньої спеціалізації;
- 2) отримувати від фахівців з реабілітації вичерпну інформацію у доступній формі про свої права, обов'язки, наявні обмеження повсякденного функціонування, результати реабілітаційного обстеження, умови та форми реабілітаційної допомоги;
- 3) ознайомлюватися з документами щодо реабілітації;
- 4) брати участь у визначенні мети та завдань реабілітації, складанні індивідуального реабілітаційного плану та внесенні змін до нього;
- 5) в інших формах, не заборонених законодавством.

Люди, яким надається реабілітаційна допомога, їхні законні представники під час проведення реабілітації мають право на:

- 1) гідне та гуманне ставлення з боку фахівців з реабілітації, працівників реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та інших суб'єктів реабілітації;
- 2) захист персональних даних, дотримання режиму інформації з обмеженим доступом та збереження лікарської таємниці;

<sup>15</sup> Постанова Кабінету Міністрів України «Про організацію надання соціальних послуг» від 01.06.2020 р. № 587, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>

<sup>16</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16#Text>

<sup>17</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>





- 3) захист своїх прав і законних інтересів, у тому числі в судовому порядку;
- 4) відмову від проведення реабілітації на будь-якому етапі надання реабілітаційної допомоги;
- 5) інші права, передбачені законодавством.

Реабілітаційні маршрути в Україні на рівні законодавства врегульовано двома законами України: «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та «Про реабілітацію осіб з інвалідністю». Перший закон регулює реабілітацію в системі Міністерства охорони здоров'я України. Відповідно до цього документа, послуги у сфері реабілітації не залежать від того, є у постраждалого статус особи з інвалідністю чи ні. Другий закон регулює реабілітацію в системі Мінсоцполітики. За державний кошт ці послуги можуть отримати лише ті постраждалі, які отримали статус «особа з інвалідністю». Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування<sup>18</sup> містить базовий перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я і використовується

мультидисциплінарною реабілітаційною командою під час складання індивідуального плану реабілітації для забезпечення надання реабілітаційної допомоги у цій сфері. Державна типова програма реабілітації осіб з інвалідністю<sup>19</sup> містить гарантований державою перелік реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що надаються особі з інвалідністю чи дитині з інвалідністю з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання (каліцтва) безоплатно або на пільгових умовах.

### ▼ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначає засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння

<sup>18</sup> Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 16.12.2022 р. № 1462, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>

<sup>19</sup> Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю» від 08.12.2006 р. № 686, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF#Text>



їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності<sup>20</sup>. Якщо людина постраждала від ВВП та вже має статус «особа з інвалідністю», то згідно із зазначеним Законом вона може отримувати безкоштовні послуги реабілітації від держави. Закон визначає, що соціальна реабілітація – це «... система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації». З цією метою медико-соціальною експертною комісією (для повнолітніх осіб з інвалідністю) та/або ЛКК лікувально-профілактичних закладів (для дітей з інвалідністю) розробляється індивідуальна програма реабілітації людини з інвалідністю, якою визначаються конкретні обсяги, методи і терміни проведення реабілітаційних заходів, їх кошторис і джерела витрат.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» та Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю можуть здійснюватися різні види реабілітаційних заходів щодо людей/дітей з інвалідністю: медичні, фізичні, психологічні, професійні, трудові, соціальні, соціально-побутові, психолого-педагогічні та фізкультурно-спортивні.

Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами (ПУ), підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває людина/дитина з інвалідністю, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості, типу і форми власності. Водночас для особи або

дитини з інвалідністю індивідуальна програма має рекомендаційний характер, що надає їм право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу передбачених реабілітаційних заходів або від усієї програми в цілому<sup>21</sup>.

Законами України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» надано соціальні гарантії щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) дорослих та дітей. До допоміжних засобів реабілітації (технічних та інших засобів реабілітації), якими забезпечуються дорослі та діти з інвалідністю, інші окремі категорії населення, належать протезно-ортопедичні вироби, у тому числі ортопедичне взуття, спеціальні засоби для самообслуговування та догляду, засоби для пересування, допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому, меблі й оснащення, спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією. Перелік засобів реабілітації, за які виплачується компенсація дорослим та дітям з інвалідністю, іншим особам або їх законним представникам, затверджено Мінсоцполітики<sup>22</sup>.

В Україні розроблено прогресивне та розгалужене національне законодавство щодо надання послуг постраждалим особам під час кризового медичного втручання (допомоги) та надання послуг при медичній або соціальній реабілітації людей з інвалідністю. Проте у теперішній час існують перешкоди для безпосередньо постраждалих людей та їх сімей, які чекають на отримання такого статусу, або з певних причин не мають права чи змоги отримати такий статус вчасно.

<sup>20</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

<sup>21</sup> <https://www.msp.gov.ua/news/8361.html>

<sup>22</sup> Детальну інформацію щодо реабілітації дітей з інвалідністю розміщено на офіційному вебсайті Мінсоцполітики, <https://www.msp.gov.ua/content/reabilitaciya-ditey-z-invalidnistyu-vnaslidok-dityachogo-cerebralnogo-paralichu.html>

## Розділ 2.

# Бар'єри, які перешкоджають наданню послуг постраждалим від ВВП під час реабілітації

Термін «реабілітація» розглядається як комплекс заходів, яких потребує людина, що зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я. Таке визначення використовується Всесвітньою організацією охорони здоров'я і наведено у Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»<sup>23</sup>. У законодавстві України використовується дефініція «реабілітація осіб з інвалідністю» як система гарантованих державою реабілітаційних 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 людей з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами. В Україні реабілітаційні послуги у системі охорони здоров'я включено до пакетів медичних гарантій Національної служби здоров'я України. У законодавчих і нормативних документах України паралельно існують два напрями реабілітації: у системі охорони здоров'я та у соціальній сфері (для людей з інвалідністю).

В Україні загальне керівництво процесами реабілітації у системі охорони здоров'я покладено на МОЗ (Директорат медичних послуг, який забезпечує нормативно-правове регулювання питань реабілітації у сфері охорони здоров'я), керівництво процесами реабілітації людей

з інвалідністю – на Мінсоцполітики (експертна група з питань реабілітації). Водночас медичне забезпечення та реабілітацію ветеранів координує Мінветеранів (Департамент реабілітації та медичного обслуговування). Інші міністерства та відомства також беруть участь у розробленні політик за різними напрямами системи реабілітації. Реабілітаційна допомога надається всім постраждалим у РУ, відділеннях та підрозділах за різними видами підпорядкування (МОЗ, Мінсоцполітики, Мінветеранів, Міністерство внутрішніх справ (МВС), Міноборони) та різними формами власності (державні, приватні). Поліцейським та військовослужбовцям надається реабілітаційна допомога, гарантована державою, в закладах охорони здоров'я МВС відповідно до законодавства України та нормативно-правових актів МВС<sup>24</sup>. Військовослужбовцям надають реабілітаційні послуги у закладах різної підпорядкованості. Міністерство оборони має загалом п'ять центрів медичної реабілітації та санаторного лікування. Державне управління системою реабілітації людей з інвалідністю на рівні громади здійснює місцева влада у межах компетенції у сферах охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти, фізичної культури і спорту тощо.

Послуги з реабілітації людям з інвалідністю надають у реабілітаційних закладах залежно від змісту реабілітаційних заходів (реабілітація у сфері охорони здоров'я, медико-соціальна реабілітація, соціальна реабілітація,

<sup>23</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

<sup>24</sup> <https://mvs.gov.ua/uk/rehabilitation-rest/reabilitaciine-likuvannia-u-sistemi-zakladiv-oxoroni-zdorovia-mvs>

психолого-педагогічна реабілітація, професійна реабілітація, трудова реабілітація, фізкультурно-спортивна реабілітація). Реабілітаційні заклади також можуть бути змішаного типу, що надають комплексну реабілітацію. Існує потреба у запровадженні реабілітації у ТГ та у домашніх умовах. Реабілітацію людей з інвалідністю здійснюють фахівці соціальної сфери, системи охорони здоров'я, сфер освіти, виробничого навчання, спорту.

Постраждалі від ВНП мають право на доступ до послуг з реабілітації. За результатами опитування, постраждалі від ВНП стикаються з такими перешкодами під час проходження реабілітації: недостатній рівень кваліфікації фахівців; відсутність доступу через непристосованість інфраструктури (низька якість доріг, нестача транспорту тощо); відсутність доступу через безпекові ризики; застарілі методи реабілітації та обладнання в реабілітаційних закладах. Серед бар'єрів доступності допоміжних засобів – відсутність інформації про можливість отримання таких засобів за рахунок державного бюджету та ускладнена процедура запиту (значний список документів для оформлення).

### ▼ ТИПОВІ БАР'ЄРИ:

Існують однакові для всіх отримувачів послуг бар'єри в доступі до програм реабілітації та соціальних послуг.

#### Системні та інституційні бар'єри:

- воєнний стан та бойові дії, зруйнована інфраструктура, обмежений бюджет, незавершеність реформ;
- недостатній рівень координації у сфері управління реформами (система реабілітації реформується фрагментарно як частина реформи системи охорони здоров'я, реформи соціальної сфери, реформи децентралізації);
- недостатній рівень міжсекторальної співпраці, відсутність бачення необхідних змін у нормативно-правовому підґрунті для уніфікованого надання послуг з реабілітації;
- невизначеність меж відповідальності за питання реабілітації, недостатній рівень координації між відповідальними за різні види та напрями реабілітації;
- відсутність усталених механізмів обміну інформацією та досвіду спільної міжвідомчої роботи з модернізації системи реабілітації;

- відсутність єдиного підходу до визначення переліку категорій людей, які мають право на реабілітацію, за кожним видом системи реабілітації;
- відсутність чіткого уніфікованого порядку надання реабілітаційних послуг (послуги реабілітації люди з інвалідністю можуть отримувати за вибором відповідно до Порядку здійснення реабілітаційних заходів або на основі Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я);
- відсутність єдиного порядку моніторингу надання реабілітаційних послуг (оцінювання результативності послуг реабілітації здійснюється на основі різних наборів показників, які вносяться до різних баз/банків даних);
- відсутність загальнодержавних стандартів реабілітації;
- нестача реабілітаційних маршрутів за певними видами реабілітації (наприклад, реабілітація після втрати зору);
- нестача нормативно-правового підґрунтя та практики включення фахівців із соціальної роботи до складу міждисциплінарних команд реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- нестача уніфікованої системи підготовки фахівців із соціальної реабілітації;
- нестача стандартів з надання реабілітаційної допомоги у довготривалому реабілітаційному періоді, у тому числі послуг з набуття навичок пристосування до активного життя, що охоплює: орієнтування, мобільність, вивчення шрифту Брайля (за потреби), навчання цифровим технологіям відповідно до індивідуальних потреб, навчання побутовим навичкам (за потреби), навчання для професійної діяльності, щодо участі у житті громади.

### ▼ ЛОКАЛЬНІ БАР'ЄРИ:

- низька спроможність громад надавати послуги з реабілітації на місцевому рівні;
- нестача фахівців з реабілітації у громадах;
- недостатній досвід та нестача методичних рекомендацій, що ускладнює процеси реабілітаційної допомоги та кризової психологічної допомоги постраждалим від ВНП у громадах.



## Розділ 3.

# Аналіз ситуації та специфіка поточного стану надання послуг постраждалим від ВВП на місцевому рівні

### 3.1. Аналіз ситуації у Донецькій області

За даними ДСНС у квітні 2023 року, 30% території України — це 174 000 кв. км, забруднені мінами та нерозірваними боєприпасами внаслідок війни.

Мінсоцполітики визнає велике навантаження на соціальних працівників через війну, а також нестачу кваліфікованих кадрів у цій сфері: нині потрібно у 5–6 разів більше ФСР, ніж є зараз, і це йдеться лише про тих, які працюють з родинами<sup>25</sup>. Відомо, що протягом 2022–2023 років відбулося значне переміщення ФСР центрів соціальних служб/центрів надання соціальних послуг із різних небезпечних областей у безпечніші, у тому числі й у Донецькій області, де постійно відбуваються бойові дії та обстріли. Станом на 01.09.2023 року в області фактично працює 64 ФСР, тоді як станом на 01.01.2022 р. надавали послуги 207 ФСР, тобто понад утричі більше. Тимчасово призупинено роботу близько 40% комунальних закладів з надання соціальних послуг сім'ям, які перебувають у СЖО: три ЦСС (Маріупольський, Авдіївський, Волноваський) та 10 ЦНСП (Маріупольський районний, Мангушський, Нікольський, Хлібодарський, Мирненський, Ольгинський, Старомлинівський, Світлодарський, Сіверський, Соледарський), що спричинено окупацією та військовими діями.

За даними Департаменту соціального захисту населення Донецької облдержадміністрації, у 2023 році до органів соціального захисту населення (ОСЗН) за отриманням компенсації звернулося 11 осіб, допомоги на оздоровлення – 6 осіб. Кількість постраждалих є набагато більшою, проте до громади повертається незначна частка постраждалих, оскільки налагоджені процеси переміщення й обов'язкової евакуації поранених людей до безпечніших областей України.

У Донецькій області триває робота реабілітаційних закладів. Незважаючи на складнощі воєнного стану, представники системи соціального захисту населення вживають заходи щодо реалізації державних програм з безоплатного забезпечення людей з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення реабілітаційними послугами та допоміжними засобами реабілітації. Серед цих програм:

- реабілітація дітей та людей з інвалідністю в центрах комплексної реабілітації системи соціального захисту населення громад області;
- отримання реабілітаційних послуг за державною бюджетною програмою «Реабілітація дітей з інвалідністю»;

<sup>25</sup> <https://soczprava.com.ua/analityka/soczpraczivnykiv-v-ukrayini-potribno-v-pyat-shist-raziv-bilshe-nizh-ye-zaraz-ulyana-tokaryeva-zastupnyczya-ministra-soczpolityky/>

- комплексна реабілітація в державних РУ, що належать до сфери управління Мінсоцполітики (за зверненнями здійснювалося направлення до Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас» (м. Івано-Франківськ), Центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь» (м. Вінниця));
- організація забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації).

Пріоритетними напрямками роботи системи соціального захисту населення залишаються збереження та розвиток системи надання реабілітаційних послуг. Станом на 24.02.2022 р. у системі соціального захисту населення для людей з інвалідністю та дітей з інвалідністю функціонували 15 РУ комунальної форми власності ТГ області (Авдіївська, Волноваська, Добропільська, Дружківська, Костянтинівська, Краматорська, Лиманська, Курахівська, Маріупольська (2 установи), Мар'їнська, Мирноградська, Покровська, Світлодарська, Слов'янська) та відділення реабілітації на базі комунальної установи «Центр надання соціальних послуг Сіверської міської ради Бахмутського району Донецької області».

Дослідницька команда з'ясувала у експертів, що, незважаючи на дію воєнного стану в країні та попри руйнування, пошкодження тощо, в громадах області здійснюються заходи з організації надання відповідним категоріям населення реабілітаційних послуг. У Мирноградській, Добропільській, Костянтинівській, Покровській та Дружківській ТГ області збережено надання реабілітаційних послуг у звичайному режимі з денною формою перебування та в індивідуальному форматі. Реабілітаційні установи Краматорської, Мар'їнської, Лиманської, Авдіївської, Слов'янської та Курахівської громад забезпечують надання консультацій дітям та їх законним представникам, працюючи у дистанційному режимі.

У приміщенні гуманітарного хабу з надання допомоги внутрішньо переміщеним особам Мар'їнської ТГ забезпечено надання реабілітаційних послуг внутрішньо переміщеним мешканцям Мар'їнської та інших громад області. На жаль, унаслідок бойових

дій, спричинених війною, 4 РУ (Волноваської, Світлодарської та дві установи Маріупольської громад) перебувають на тимчасово окупованій території, тобто вони не діють.

Протягом 2022 року в Донецькій області послугами загалом було охоплено близько 500 людей з інвалідністю, з початку 2023 року – понад 300. Протягом 2022–2023 років, за даними ОСЗН області, до державних РУ для отримання реабілітаційних послуг направлено 10 осіб (Державна реабілітаційна установа Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас» (м. Івано-Франківськ), Державна реабілітаційна установа Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь» (м. Вінниця)). У межах державної бюджетної програми «Реабілітація дітей з інвалідністю» реабілітаційними послугами протягом 2022 року за відповідними заявами батьків охоплено 33 дитини з інвалідністю на загальну суму 628,1 тис. грн, з початку 2023 року укладено 39 відповідних договорів на отримання реабілітаційних послуг на загальну суму 792,5 тис. грн. Механізм безоплатного забезпечення дорослих та дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) визначено Порядком забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) людей з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, який затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 року № 321 зі змінами та доповненнями<sup>26</sup>.

За результатами визначення органами охорони здоров'я ступеня втрати життєдіяльності МСЕК, ЛКК, військово-лікарськими комісіями встановлюються медичні показання для забезпечення відповідними засобами реабілітації з оформленням індивідуальної програми / відповідного висновку. Зазначені медичні показання визначаються на підставі функціональних призначень і переліку діагнозів, згідно з Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я.

За зверненнями людей ОСЗН вживають заходи, передбачені Порядком із організації забезпечення відповідної категорії громадян засобами реабілітації на підставі

<sup>26</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text>

медичних показань. Протягом 2022 року ОСЗН прийняли 744 заяви від 652 людей з інвалідністю / законних представників дітей з інвалідністю на забезпечення 2072 одиницями допоміжних засобів реабілітації, які, відповідно до вимог Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації, були передані до територіального відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю з метою укладання відповідних договорів з підприємствами. За результатами проведеної роботи підприємствами забезпечено 516 людей/дітей з інвалідністю 1532 одиницями засобів реабілітації.

У 2022 році у зв'язку із тимчасовим призупиненням роботи Донецького обласного відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю співпраця у відповідному напрямі забезпечувалась із Полтавським територіальним відділенням Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю. З березня 2023 року роботу Донецького обласного відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю відновлено. Протягом 2023 року прийнято 332 заяви від 316 людей на забезпечення 1039 одиницями засобів, підприємствами забезпечено 72 особи 252 одиницями засобів реабілітації, решта замовлень опрацьовується.

Відповідальних фахівців ОСЗН протягом 2022 року залучено до роботи у 14 засіданнях МСЕК та ЛКК під час складання індивідуальних програм реабілітації (відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 року № 623). Протягом

2022 року за відповідним напрямом надано 4125 роз'яснювально-консультативних послуг, з початку 2023 року – 2116 (станом на листопад 2023 року).

На сайті Державного підприємства «Інформаційно-обчислювальний центр Мінсоцполітики України» розміщено інформаційну платформу, яка допомагає знайти та візуалізувати інформацію про підприємства, що виробляють протезно-ортопедичні вироби<sup>27</sup>.

Відтепер люди, які хочуть отримати протези, ортези та ортопедичне взуття, мають змогу переглядати інформацію про розташування підприємств – виробників протезів та їхні контактні дані, а також фільтрувати дані за регіоном, районом чи ТГ. На інформаційній платформі у зручному форматі доступні відомості щодо того, наскільки завантажено обране підприємство, його спроможність виготовляти протези верхніх і нижніх кінцівок. Це дозволяє постраждалим бути краще інформованими про те, які підприємства працюють в їхньому регіоні. Щоб отримати якісний протез, не потрібно чекати встановлення інвалідності, збирати кошти та їхати за кордон: держава забезпечує протезом кожного, хто його потребує.

Алгоритм дій із протезування за державною програмою розміщений на сайті Мінсоцполітики<sup>28</sup>. Наразі в Україні працює близько 50 протезно-ортопедичних підприємств, які внесені до реєстру Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками як виробники медичних виробів, що відповідають умовам технічних регламентів.

## 3.2. Аналіз ситуації у трьох пілотних громадах Донецької області

У межах дослідження було вивчено організацію надання послуг у трьох пілотних громадах Донецької області – Святогірській міській територіальній громаді, Лиманській міській територіальній громаді та Великоновосілківській селищній територіальній громаді.

### ▼ СВЯТОГІРСЬКА МІСЬКА ТГ

У лютому 2022 році розпочалося повномасштабне вторгнення РФ і понад три місяці на території Святогірської громади точилися бойові дії. Вони спричинили руйнівний вплив на життя громади, призвели до масового порушення ланцюгів економічної

<sup>27</sup> [https://www.ioc.gov.ua/analytick\\_DZR/](https://www.ioc.gov.ua/analytick_DZR/)

<sup>28</sup> <https://www.msp.gov.ua/content/zabezpechennya-tehnicnimi-ta-inshimi-zasobami-reabilitacii-specavtotransportom.html>



діяльності, руйнування інфраструктури, житлових будинків, комунікацій. Під час окупації в місті не було ні світла, ні води, ні зв'язку. 12 вересня 2022 року Уряд України відновив свій контроль на цій території.

До складу Святогірської громади входять: м. Святогірськ та села Адамівка, Богородичне, Глибока Макатиха, Долина, Краснопілля, Мазанівка, Микільське, Пришиб, Сидорово, Тетянівка, Хрестище. Площа громади – 378,15 кв. км, вона територіально входить до Краматорського району.

Відстань до Краматорська – 50 км,  
до Слов'янська – 35 км.

На території громади після активних бойових дій майже вся площа лісів, доріг, полів потребує обстеження та розмінування<sup>29</sup>.

Чисельність населення ТГ до 24.02.2022 р. – 9 068 осіб.

Станом на 25.10.2023 р. чисельність населення ТГ становить 2746 осіб, із них осіб похилого віку – 1214 осіб (499 чоловіків і 715 жінок), працездатного віку – 888 осіб (460 чоловіків і 428 жінок), дітей – 264, сімей з дітьми – 165, багатодітних родин – 24 (у них дітей – 72), людей з інвалідністю – 196, внутрішньо переміщені – 424 особи.

Інфраструктура громади.

Заклади дошкільної освіти – шість, з них два повністю зруйновані, чотири – частково зруйновані. Заклади загальної середньої освіти (школи): усього – п'ять, з них дві повністю зруйновані, три – частково; навчання відбувається у форматі онлайн. Єдина музична школа повністю зруйнована. Бібліотеки – чотири повністю зруйновані, дві – частково. Будинки культури: шість закладів повністю зруйновані, два – частково пошкоджені. Охорона здоров'я: пошкоджені дві лікарські амбулаторії; фельдшерські пункти – три зруйновані та два пошкоджені. Зруйновано два мости через річку Сіверський Донець.

Нині життя громади відновлюється: відкрилися продуктові магазини, ательє, аптека та пекарня. На території громади є мобільний зв'язок 4G та оптоволоконний інтернет. У місті працює волонтерський штаб; раз на тиждень ходять соціальні рейси з кожного

населеного пункту громади до Слов'янська та Краматорська, працюють державні установи.

Основні зусилля відділу соціального захисту населення спрямовані на реалізацію заходів щодо соціально-економічного розвитку та підвищення рівня життя найбільш уразливих верств населення, які потребують соціальної підтримки. У громаді створений комунальний заклад ЦНСП Святогірської міської ради, де діє одне відділення соціальної допомоги вдома. Центр надає підопічним послугу «догляд вдома» безкоштовно.

### ▼ ЛИМАНСЬКА МІСЬКА ТГ

Місто Лиман є адміністративним центром Лиманської міської ТГ Краматорського району Донецької області. Громада розташована на півночі області та межує з Харківською та Луганською областями. До повномасштабного вторгнення в м. Лиман проживало близько 23 тис. осіб населення, а в громаді – близько 44 тис. осіб. Більшість населення працювала на підприємствах Укрзалізниці та агропромислового комплексу.

Під контроль Уряду України м. Лиман, та майже вся територія громади були повернені 1 жовтня 2022 року.

Територія громади розташована в зоні активних бойових дій. Деякі населені пункти перебувають під постійними обстрілами. Уся інфраструктура та підприємства міста зруйновані чи розграбовані.

Після деокупації міста почалась активна робота з відновлення його життєдіяльності, зокрема щодо підприємств критичної інфраструктури та органів місцевої влади. У громаді діє військова адміністрація, виконавчий комітет міської ради, поліція, ДСНС, управління соціального захисту населення, територіальний центр соціального обслуговування, заклади охорони здоров'я, освітньо-консультаційні пункти що надають консультаційні освітні послуги, а також психологічну підтримку через центр соціальних служб.

Громада долає проблеми у ході відновлення. Громадський транспорт працює не в повному обсязі. Графік руху по місту не зовсім відповідає потребам громадян. Немає рейсів у населені пункти громади. Ситуацію децю

<sup>29</sup> Інтерактивна мапа територій, які потенційно можуть бути забруднені вибухонебезпечними предметами, <https://mine.dsns.gov.ua>

виправляє міська військова адміністрація. Організуються виїзди мобільних офісів різних підрозділів у населені пункти громади, періодично здійснюються рейси соціального автобусу. Не вистачає спеціалістів у різних сферах діяльності, деякі органи працюють віддалено або мають певні обмеження у роботі. Через це людям доводиться їхати у сусідні громади і навіть області для того, щоб відновити чи отримати документи, отримати різні послуги.

Наразі у громаді мешкає близько 10,5 тис. осіб, із них 628 дітей, зокрема троє новонароджених. Незважаючи на небезпеку, люди починають повертатися додому. У громаді відкриваються магазини, малі приватні підприємства. Водночас майже всі жителі втратили роботу або основне джерело доходу, отже є великий ризик потрапляння людей у СЖО.

З моменту деокупації у громаді працювали та продовжують надавати підтримку такі організації, як Міжнародна організація з міграції, Український Червоний Хрест, ACTED Ukraine, ADRA Ukraine, Благодійний фонд «Карітас – Україна», Міжнародний Медичний Корпус, «Лікарі без кордонів», World Central Kitchen та ін. Ці організації надають різного роду підтримку, починаючи від грошової допомоги і закінчуючи психологічною та юридичною підтримкою.

Наразі місцева влада робить усе можливе для забезпечення життєдіяльності ТГ. Але оскільки громада перебуває в зоні активних бойових дій, ресурси дещо обмежені.

### ▼ **ВЕЛИКОНОВОСІЛКІВСЬКА СЕЛИЩНА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА**

У складі Великоновосілківської селищної ТГ 29 населених пунктів, 7 старостинських округів.

Територіально-географічне положення ТГ: Велика Новосілка – селище міського типу, розташоване за 90 км на захід від Донецька і за 45 км від залізничної станції Роя на гілці залізниці Покровськ – Рутченкове. За 18 км від Великої Новосілки проходить

автодорога Донецьк – Запоріжжя. Велика Новосілка – центр одного з найбільших сільськогосподарських районів Донецької області. Площа ТГ – 906,338 кв. км, з них: сільськогосподарські угіддя – 82794,60 га (зокрема рілля – 68356,24 га), ліси, інші захисні насадження – 1363,8 га, інше – 6475,40 га.

Чисельність постійного населення ТГ – 19 166 осіб, з них міське населення – 6 305 осіб, сільське населення – 12 861 особа.

Чисельність наявного населення ТГ на 01.10.2023 р. – 4 723 особи, з них 634 дитини.

Станом на жовтень 2023 року окупованих територій немає, проте у зоні активних бойових дій перебуває 17 населених пунктів громади, у зоні можливих бойових дій – 12 населених пунктів (Андріївка, Багатир, Олексіївка, Костянтинопіль, Улакли, Петропавлівка, Розлив, Зелений Кут, Новоукраїнка, Одрадне, Слов'янка, Шевченко).

На території Великоновосілківської селищної ради відсутні промислові підприємства. Селищна ТГ є сільськогосподарською – 85% території займає рілля в обробці.

Основним напрямом рослинництва у сільськогосподарських підприємствах та фермерських господарствах громади є виробництво зернових і технічних культур. Тому активні бойові дії зупинили соціально-економічний розвиток громади, призвели до великих руйнувань та міграції населення у безпечніші області країни.

Нині ЦНСП Великоновосілківської селищної ради «Турбота» продовжує свою діяльність. На території громади працюють три ФСР на віддалених робочих місцях (Костянтинопіль, Андріївка, Багатир). Соціальні послуги надаються екстрено (кризово), згідно із внесеними змінами до Порядку надання соціальних послуг<sup>30</sup>. Протягом 10 місяців 2023 року соціальними послугами охоплено 615 сімей/осіб. До повномасштабного вторгнення кількість отримувачів соціальних послуг складала понад 2000 сімей/осіб.

<sup>30</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>

## Розділ 4.

# Ключові бар'єри на рівні громади та їхні основні характеристики

Постраждали від ВВП громади стикаються зі специфічними труднощами під час забезпечення доступу до соціальних послуг та послуг реабілітації безпосередньо

постраждалим від ВВП людям на додаток до загальних бар'єрів, з якими стикаються всі жителі громад, розташованих поблизу зони активних бойових дій.



### ВСТАВКА 1.

#### Специфічні бар'єри, які перешкоджають наданню послуг постраждалим від ВВП під час реабілітації у громадах Донецької області:

- бар'єри, пов'язані зі станом громади після окупації (пошкоджена або зруйнована інфраструктура, втрачений або пошкоджений житловий фонд, психологічний стан людей);
- безпекові бар'єри (війна, наближеність до лінії фронту, обстріли, інші безпекові ризики);
- соціально-економічні бар'єри (депопуляція, наслідки внутрішнього переміщення (відплив фахівців), економічний спад, втрата доходів населення, відсутність бізнесу тощо);
- бар'єри на шляху відновлення документів для отримання статусу (відсутність у багатьох громадах Донецької області доступу до реєстрів для оформлення документів, втрата документів та архівів під час окупації, відсутність документів для оформлення статусу особи з інвалідністю, якщо випадок стався під час окупації тощо);
- бар'єри щодо збирання даних та документування (відсутність даних із бази даних щодо постраждалих від ВВП, відсутність механізмів передачі даних щодо постраждалих у ЦСС/ЦНСП, відсутність доступу до архівів тощо);
- інфраструктурні бар'єри (пошкоджена транспортна інфраструктура, відсутність регулярного транспортного сполучення);
- інформаційні бар'єри (низький рівень обізнаності постраждалих щодо процедур отримання допомоги);
- бар'єри, пов'язані з упередженістю (низький рівень довіри до влади та до надавачів послуг, низький рівень обізнаності щодо психологічної допомоги, упереджене ставлення до психологів, релігійні переконання тощо).



Згідно з результатами проведених інтерв'ю з експертами й опитування постраждалих, дослідницька група визначила список існуючих перешкод, що суттєво ускладнюють складні життєві обставини, з якими стикаються громади та їх мешканці:

### ▼ 1. ЗАГРОЗА ВНП

Фізична небезпека: протипіхотні міни, боеприпаси, що не вибухнули, та інші вибухонебезпечні предмети становлять постійну загрозу для мешканців, тому пересування та доступ до послуг є небезпечними.

«Люди вже самі знають, де міни та як вони виглядають, навіть по звуку вже знають, що летить».

*Представниця ЦСС, Святогірська громада*

Можна зробити висновок, що інформування надавачів послуг, які є жителями громад, а також безпосередньо постраждалих жителів громад щодо адрес, годин та формату отримання послуг з реабілітації потребує додаткових інструкцій та сповіщення через усі доступні в ТГ канали комунікації. Постійна інформація щодо убезпечення від загрози травмування через ВНП для жителів повинна надходити адресно від усіх державних місцевих структур та НУО, насамперед щодо територій, які є замінованими.

### ▼ 2. ДОСТУП ДО СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Обмежені медичні послуги: у районах, які уражені протипіхотними мінами, перебувають під постійними обстрілами або є віддаленими, може не вистачати необхідного медичного обладнання, фахівців та досвіду для лікування мінно-вибухових травм.

«Є потреба у покращенні комунікації, мультидисциплінарній допомозі при мінно-вибухових травмах, особливо потрібна координація на рівні громади».

*Представниця комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної Ради»*

Затримки реагування на надзвичайні ситуації: погана інфраструктура та війна можуть призвести до затримок у отриманні негайної медичної допомоги. Багато громад не мають своїх пунктів швидкої медичної допомоги або екстрених пунктів її надання, а можливості швидкого доїзду невідкладної або швидкої допомоги є дуже обмеженими.

«Невідкладна допомога їде з іншого міста (із Курахового) і це приблизно 30–40 км, там же надають і першу допомогу або у важких випадках відвозять прямо в місто Дніпро. Тому наші сімейні лікарі намагаються надавати і первинну медичну, і психологічну підтримку. Міжнародні організації приїжджають іноді з мобільними клініками, і це теж допомога на селі».

*Представниця центру первинної медико-соціальної допомоги, Великоновосілківська громада*

Тому важливими є не лише розробка чітких алгоритмів дій для місцевих організацій, які відповідають за надання екстреної медичної допомоги постраждалим та налагодження міжсекторальної співпраці, а й доведення до відома жителів громад основних кроків, необхідних для збереження життя людини до приїзду екстреної медичної допомоги у випадку отримання фізичних ушкоджень від ВНП. Рекомендується також спрямувати зусилля на покращення міжсекторальної співпраці на рівні громад між сімейними лікарями, фельдшерами фельдшерських пунктів та парамедичними або соціальними працівниками. Як важливий компонент надання ефективної медичної допомоги рекомендується, зокрема, розглядати вчасну кризову психологічну підтримку.

### ▼ 3. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ

Обмежений спеціалізований догляд/засоби: реабілітаційні послуги для людей, які постраждали від ВНП, як-от протезування та фізіотерапія, можуть бути обмеженими або взагалі відсутніми. Недостатня кількість кваліфікованих фахівців з реабілітації, психологічної та соціальної допомоги або їхня відсутність у багатьох громадах призводить до обмеження можливості отриманні необхідних послуг.

« Часто люди самі не знають про свої права, навіть медичні працівники не обізнані, що мають організовувати реабілітаційні послуги».

*Представник Національної Асамблеї людей з інвалідністю України*

Транспортні труднощі: пораненим може бути важко дістатися до РУ через фізичні порушення, відсутність доступного транспорту або відсутність коштів для оплати за проїзд. Соціальне таксі або автобус майже відсутні.

« Громадський транспорт відсутній. Квиток на автобус у Слов'янськ коштує 120 гривень в одну сторону, а якщо треба їхати у ЦНАП, то це 80 км до Ізюму. Тоді треба винаймати приватну машину, це може бути близько 1500–2000 гривень і навіть більше. Звісно, що у людей таких коштів майже немає».

*Представник ЦСС, Лиманська громада*

Найбільш поширена перешкода, на думку всіх опитаних експертів, – це неможливість транспортування або знаходження додаткових місцевих ресурсів для транспортування постраждалих як для отримання соціальної допомоги й оформлення документів, так і для отримання реабілітаційних і соціальних послуг у громаді. Для такої категорії маломобільних та вразливих груп клієнтів рекомендується закласти в місцеві програми кошти на соціальний автобус або таксі. Крім того, рекомендується запровадити підготовку фахівців з реабілітації (медики та парамедики) на місцевому рівні, а також забезпечити уніфікацію (визначення єдиних реабілітаційних маршрутів) та стандартизацію для всіх відповідальних організацій та установ.

#### ▼ 4. ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ (ЕМОЦІЙНИЙ) ВПЛИВ

Травма та посттравматичний стресовий розлад: вибухи снарядів та наземних мін можуть спричинити серйозну психологічну травму, яка посилюватиметься через триваючі бойові дії, що своєю чергою ускладнюють доступ до психологічних (ментальних) послуг. Відсутність постійного інтернет-зв'язку та низька комп'ютерна грамотність людей похилого віку не дозволяє користуватися

новітніми технологіями психологічної підтримки (наприклад всеукраїнською платформою ментального здоров'я «Ти як?»<sup>31</sup>).

« Психологів майже немає, а ті, які є, не мають кваліфікації для надання такої допомоги. Вони теж потребують окремого навчання. Існують гарячі лінії, але люди їм не довіряють та не звертаються туди».

*Представниця ЦСС, Святогірська громада*

Стигматизація: постраждалі люди можуть зазнати дискримінації та соціальної ізоляції через отримані травми. Іноді відбувається самостигматизація, коли постраждала людина накладає певні заборони на власне соціальне життя.

Упереджене ставлення: недовіра до фахівців, закритість людей, які постраждали, та їхніх родин не дають їм змогу вчасно отримати кваліфіковану психологічну допомогу (навіть онлайн).

« У нас є сім'я з дітьми, де тато постраждав від вибуху міни, так вся родина зазнала такого стресу, що декілька тижнів не виходили взагалі на вулицю, зачинилися та не йшли на контакт».

*Представник ЦСС, Лиманська громада*

Стигма у сфері психічного здоров'я: навколо проблем психічного здоров'я може існувати культурна стигма, що ускладнює людям пошуки психосоціальної реабілітації (наприклад небажання їхати далеко на захід країни). Травматичний досвід війни може створити бар'єри для доступу до психологічних послуг, які і так майже недоступні в громадах.

« У нас люди чужим не довіряють. Психологи для них – це не завжди зрозумілі люди, їх плутають з психіатрами. Тому люди просто ходять один до одного за підтримкою, поговорять у хаті за чаркою – от і вся психологічна підтримка... У нас психологів майже немає, їх просто не вистачає, а які є, ті не мають достатньої кваліфікації».

*Представник ЦСС, Лиманська громада*

<sup>31</sup> <https://www.howareu.com/>

ШВИДКЕ ОЦІНЮВАННЯ БАР'ЄРІВ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ ПОСТРАЖДАЛІ ВІД ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кадрове забезпечення: усі три проаналізовані цільові громади та їх ЦСС або не мають взагалі психологів і психотерапевтів, або мають лише одного психолога. На сьогодні лікарі первинної ланки можуть проходити онлайн навчальний курс з ментального здоров'я в Академії Національної служби здоров'я України. Деякі НУО та міжнародні організації мають мобільні пункти, в які входять психологи. Але ситуація з психологічною підтримкою дуже важка, тому що багато спеціалістів переїхало у безпечніші місця та через неможливість організувати якісну психологічну допомогу постраждалим. Як було зазначено деякими експертами, існує невелика група людей, які готові отримувати таку допомогу онлайн або телефоном.

« Ми знайшли неурядову організацію з Дніпра, вони займаються реабілітацією. Ми хочемо їх залучити до роботи з нами».

*Представниця Департаменту соціального захисту, Великоновосілківська громада*

Поширення позитивних історій (відео, аудіо, друковані) та підняття довіри населення до психологічних методик онлайн-допомоги і втручання є важливим для цих громад. У роботі міжнародних організацій треба звернути увагу на необхідність надання адресної психологічної допомоги постраждалим від ВВП. Рекомендується оцінити потенціал персоналу, який працює у соціальній та медичній сферах громад, та запропонувати проходження курсів підвищення кваліфікації з надання первинної психологічної підтримки постраждалим та їхнім родинам. Навчання місцевих соціальних працівників (особливо нового персоналу) методам і навичкам психологічної підтримки також є важливим.

#### ▼ 5. ДОСТУПНІСТЬ ДОПОМОГИ

Проблеми з доставкою допомоги: наземні міни та триваючі бойові дії можуть перервати доставку гуманітарної допомоги та медичних товарів, залишаючи постраждалі громади без необхідного.

Матеріально-технічні обмеження: гуманітарні організації можуть зіткнутися

з матеріально-технічними труднощами під час доставки допомоги в райони, забруднені ВВП.

« Раніше гуманітарної допомоги було більше. Зараз – все менше й менше, хоча війна триває та люди живуть під постійними обстрілами. Гуманітарну допомогу привозять як міжнародні, так і релігійні організації або волонтери».

*Представник ЦСС, Лиманська громада*

Надання гуманітарної допомоги залишається дуже актуальним для цільових громад, які розташовані на лінії фронту. Особливо необхідною є адресна гуманітарна допомога особам і родинам, які постраждали від ВВП. Тому при плануванні такої допомоги на місцях треба звернути увагу гуманітарних організацій на усвідомлення та задоволення потреб цієї групи людей.

#### ▼ 6. ПОШИРЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ

Недостатня обізнаність: громади можуть не знати про заміновані ділянки, безпечні маршрути та наявність програм інформування про ризики вибухонебезпечних предметів.

« У нас здебільшого працює сарафанне радіо: якщо в одному селі щось трапилось, то через годину все вже знають у сусідньому селі. Мені довіряють, у багатьох є мій номер телефону, тому завжди можуть подзвонити та спитати, що треба зробити або які документи підготувати».

*Представниця ЦНСП, Великоновосілківська громада*

Важливим є залучення активістів громад (наприклад старост громад) для поширення надійної і достовірної інформації щодо ризиків ВВП та правил безпечної поведінки в можливих місцях замінування. Тому пропонується розробити місцеві плани інформування населення та виділити місцеві (або запросити міжнародні) ресурси для проведення просвітницької роботи з населенням. Цільовими місцями поширення інформації для дітей можуть стати пункти інформаційної освіти, які замінили закриті школи, соціальні медіа, а також місця, які відвідують мешканці громад (базари, магазини, лікарні, аптеки тощо).





## ▼ 7. ПЕРЕМІЩЕННЯ

Внутрішнє переміщення може високо відчуватись у громадах, що постраждали внаслідок забруднення ВВП, погіршуючи доступ до соціальних послуг і реабілітації у нових місцях проживання. Переміщення може також призвести до втрати зв'язків із громадою, порушуючи громадські мережі та системи підтримки, тим самим ще більше ізолюючи постраждалих від ВВП людей.

«**Переміщення та транспорт – це головні проблеми. Коли громадського транспорту немає, то треба виїжджати на особистому або винаймати приватного перевізника, а це дорого. Раніше був соціальний автобус, але як він працював і для кого – незрозуміло».**

*Представниця ЦСС, Святогірська громада*

Рекомендується закласти в місцевих бюджетах кошти на соціальний транспорт для отримання важливих соціальних і медичних послуг для груп людей, які мають статус «особа з інвалідністю», або для інших незахищених груп мешканців громад. За необхідності місцевій владі слід звернутися до міжнародних організацій з проханням забезпечити таким транспортом найбільш уразливі групи населення.



## ▼ 8. ЕКОНОМІЧНИЙ ВПЛИВ

Зменшені можливості для існування/життя: забруднення вибухонебезпечними предметами та бойові дії можуть обмежувати економічну діяльність, що призводить до фінансової напруги, поширення бідності серед населення та труднощів у забезпеченні медичної допомоги й реабілітації.

Підвищена залежність: люди, які постраждали від ВВП, можуть стати через свої травми ще більш залежними від зовнішньої допомоги та підтримки.

«**У нас аграрний край. Люди заробляли тим, що вирощували овочі на полях, а потім продавали. Так зараз невеликі фермери вже знають, де заміновано, та викликають ДСНС, щоб ті змогли хоча б частково розмінувати поля й можна було б починати працювати та вирощувати городину».**

*Представниця відділу соціального захисту, Великоновосілківська громада*

Рекомендується закласти кошти в місцеві програми економічного розвитку та звернутися за підтримкою до міжнародних організацій щодо надання невеликих грантів для відновлення бізнесу місцевими підприємцями й організаціями для збільшення

робочих місць у громаді. Також слід розробити програми ресоціалізації та трудової реабілітації для постраждалих.

## ▼ 9. ДОСТУП ДО ПРАВОСУДДЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ

Документування: втрата документів під час окупації обумовлює ускладнення з оформленням статусу особи з інвалідністю та допомоги. Відновлення втрачених документів є проблемою, оскільки реєстри у Донецькій області закриті, тому потрібно виїжджати за межі області.

Правосуддя: судовий захист для постраждалих мешканців є обмеженим.

Представництво інтересів: в аналізованих громадах обмежений доступ до послуг нотаріату та адвокатури. Соціальні працівники можуть надавати послугу «Представництво інтересів», але дещо обмежено. Також вони можуть проводити переговори від імені клієнта, допомагати у збиранні та поданні документів, супроводжувати клієнта під час відвідування установ. Водночас унаслідок низки причин, таких як незадовільний стан здоров'я,

обмежений графік роботи громадського транспорту, відсутність певних установ у місті, навіть звернення клієнтів за отриманням документів чи послуг у громаді є проблемою.



Ми – деокупована територія і зараз стикаємося з проблемами людей із документами, які згоріли в будинках. Якщо люди зазнали травмування під час окупації, то це неможливо офіційно довести й отримати відповідні виплати або допомогу».

*Представник ЦСС, Лиманська громада*

Для подолання цих викликів необхідно звернутися до правозахисних і міжнародних організацій за технічною допомогою в розробленні програм та підходів до забезпечення доступу до правового захисту мешканців на рівні громад під час воєнного стану. Також слід розробити алгоритми роботи з нотаріатом, правозахисними організаціями, надання безоплатної правової допомоги. Важливо з'ясувати потреби на рівні громад та звернутися до відповідних обласних і національних інституцій, щоб отримати роз'яснення щодо подолання існуючих перешкод у юридичній та правовій сферах.

## Розділ 5. Основні проблеми та перешкоди на місцевому рівні (за результатами аналізу випадків та експертного обговорення)

### ▼ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ

Під час дослідження було вивчено п'ять випадків (один – два випадки за розглянутими пілотними громадами Донецької області). Ці випадки (далі – кейси) описані згідно з поданою у методології структурою (Додаток 5), а особи, яких стосуються ці кейси, взяті місцевими соціальними службами під соціальний супровід та ведення випадку.

За результатами аналізу всіх описаних випадків виявлено такі перешкоди, з якими стикаються безпосередньо постраждалі від ВВП:

- 1) проблеми з оформленням документів;
- 2) недостатній рівень знань щодо алгоритму дій відповідно до прав, які має людина, постраждала від ВВП;
- 3) обмежений доступ до реабілітаційних послуг;
- 4) обмежені можливості отримання послуг у інших областях;
- 5) недостатня фінансова спроможність родини забезпечити процес реабілітації, відсутність власних коштів;
- 6) обмежений доступ до інформації і знань про надання допомоги міжнародними, донорськими та волонтерськими організаціями;
- 7) обмежений доступ до протезування та до допоміжних засобів реабілітації;

- 8) відсутність можливостей навчання побутовим звичкам та відновлення функціональних можливостей після травми відповідно до потреб (орієнтування, мобільність тощо).

Тобто перешкоди, визначені за результатами вивчення кейсів, збігаються з тими, які були вказані національними та місцевими експертами, водночас перші більше сфокусовані на людині у контексті певної території, соціального статусу родини та потенціалу громади, де проживають постраждалі.

### **Основні виклики, з якими стикнулися постраждалі після травми, у процесі лікування та реабілітації, під час отримання статусу особи з інвалідністю, після повернення у громаду**

Для отримання права на соціальні гарантії факти, що підтверджують травму постраждалої людини чи втрату її майна, повинні бути задокументовані. Для поранених це виписка з Єдиного реєстру досудових розслідувань, яку мають підготувати слідчі органи під час перебування людини в лікарні, та судово-медична експертиза, що підтверджує тяжкість поранення. Вже з цими документами людина може звертатися далі для оформлення статусу особи з інвалідністю. Тобто постраждала людина має піклуватися



про збирання усіх необхідних документів з моменту отримання поранення, а також під час проходження лікування і реабілітації для того, щоб отримати доступ до соціальних гарантій, передбачених у державі, та захистити свої права. Проте люди, які опинились у лікарні після поранення, не знають ані про алгоритми збирання й подачі відповідних документів, ані про свої права. Непоінформованість, обмежений доступ до інформації людьми, які зазнали травм, є ключовим бар'єром для отримання статусу «особа з інвалідністю» та доступу до послуг реабілітації або до інших форм підтримки після виписки з лікарні.

Законодавство України передбачає захист цивільних осіб. Але, на жаль, відсутня налагоджена комунікація між структурами, які беруть участь у цьому процесі. Люди не поінформовані, вони не знають, куди і як звертатися, які саме документи і від яких державних структур повинні отримати.

Негативні впливи, які гальмують покращення стану постраждалої людини на шляху реабілітації (за результатами вивчення кейсів):

- складність процедури набуття статусу «особа з інвалідністю» для осіб, що звертаються до МСЕК;
- розташування реабілітаційних установ і фахівців переважно в обласних центрах або у великих містах;
- відсутність порядку надання послуг із психологічної реабілітації та допомоги особам і сім'ям цивільних осіб, що постраждали внаслідок війни.

Позитивний досвід, який впливає на покращення стану постраждалої людини після повернення у громаду (за результатами вивчення кейсів):

- надання психосоціальної допомоги постраждалим особам: соціальні послуги з консультування, кризового та екстреного втручання, соціального супроводу, представництва інтересів відповідно до потреб;
- сприяння постраждалим людям/бенефіціарам в отриманні додаткових послуг (медичних, соціальних, психологічних, правових, забезпечення тимчасового притулку тощо), зокрема через направлення (за потреби) до відповідних загальних або спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб та/або інших суб'єктів;

- підтримання зв'язку з місцевими органами влади та її інституціями, а також іншими гуманітарними організаціями.

### **Основні виклики, які зазначили експерти під час обговорення та валідації (фахівці з відповідних служб громад Донецької області)**

Основними проблемами, що перешкоджають організації процесу надання послуг під час проходження реабілітації людей з інвалідністю, які постраждали від ВВП та війни, є такі:

- високі безпекові ризики для повсякденного життя через близькість до зони військових дій, ризики ескалації і розширення зони окупації;
- загальна складна ситуація як у країні, так і в області;
- проблеми з оформленням документів (адвокатура, нотаріат, представництво інтересів);
- несприятливе інфраструктурне оточення для надання послуг у громадах;
- вплив кваліфікованої робочої сили, у тому числі з соціальної сфери;
- значне навантаження на працівників соціальної сфери, яке ускладнюється незавершеністю її реформування та реформи децентралізації.

Перешкоди на шляху організації надання послуг на місцевому рівні:

- проблеми з даними щодо постраждалих, самостійний пошук тих, хто потребує допомоги, обмежена спроможність надавати послуги з огляду на відсутність транспорту;
- проблеми з представництвом інтересів та з допомогою постраждалим у оформленні документів;
- обмежений доступ до інформації та знань про специфіку допомоги постраждалим від ВВП, відсутність стандартів і протоколів (або відсутність внесених змін у чинні стандарти, відсутність нормативно закріплених інструкцій та стандартів з їх адаптацією для використання на місцевому рівні);
- відсутність методології та системи навчання ФСР у громадах для підвищення спроможності;
- обмежені можливості співпраці з відповідними установами з інших областей України.

## Розділ 6. Основні проблемні питання, з якими стикаються безпосередньо постраждалі від ВВП (за результатами проведеного опитування)

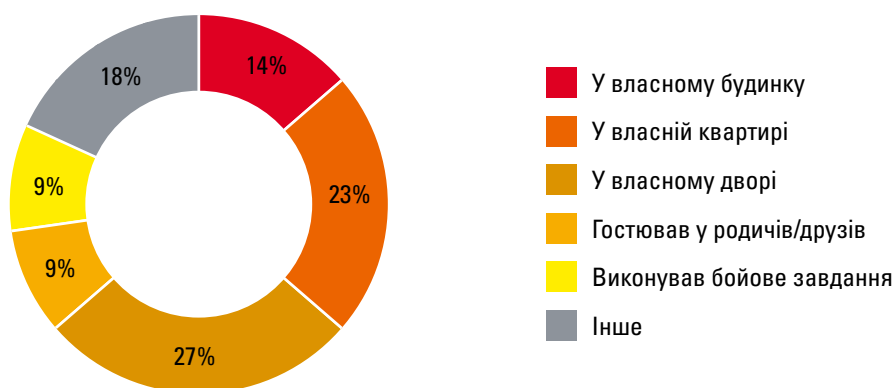
У межах дослідження було проведено онлайн-опитування, у межах якого до заповнення гугл-форми запрошувалися люди, які фізично постраждали під час війни (цивільні та військові). Однак під час заповнення анкети фільтраційне запитання залишало для подальших відповідей тільки тих, хто безпосередньо постраждав від ВВП та мав змогу це оформити належним чином.

В опитуванні взяли участь 54 людини. Коротку форму заповнювали всі, хто постраждав від війни, але після запитання **«Чи належите ви до категорій людей, які постраждали від ВВП, людей з інвалідністю або їх законних представників?»** для подальшого розгорнутого опитування (5 розділів, 34 запитання) залишилося 22 безпосередньо постраждалих від ВВП, які наразі проживають у 8 областях України.

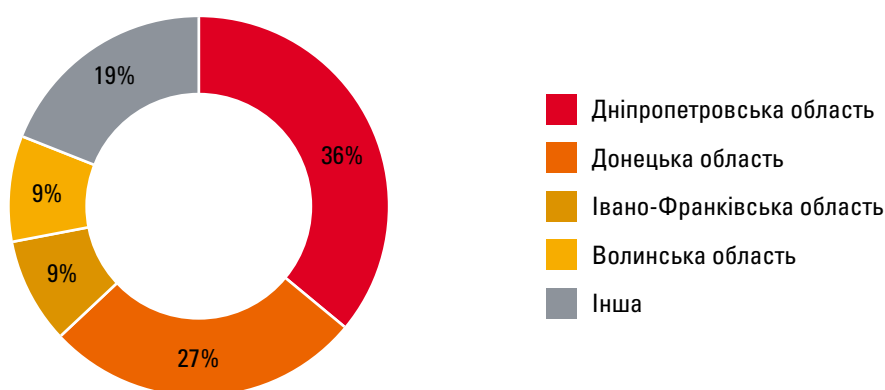
Серед 54 людей, які спочатку взяли участь в опитуванні, 17,0% постраждалих належать до осіб з інвалідністю. Значна кількість усіх респондентів (36%) отримали послуги з реабілітації у своїй громаді, 32% планують отримати послуги з реабілітації, а 11% отримали ці послуги в іншій області України.

Цільова група респондентів (22 особи) – це ті люди, які безпосередньо постраждали від ВВП, мають статус особи з інвалідністю або є законними представниками такої особи (дитини).

Серед респондентів, які взяли участь в опитуванні та заповненні повної форми запитальника онлайн, 45,5% жінок та 54,5% чоловіків, з них 63,6% віком 36–65 років, решту порівну (по 18,2%) поділено за віковими категоріями 18–35 років та старші 65 років. Серед респондентів більшість складають працюючі – 41%, непрацюючих 32%, інші респонденти – це пенсіонери, студенти і військові.

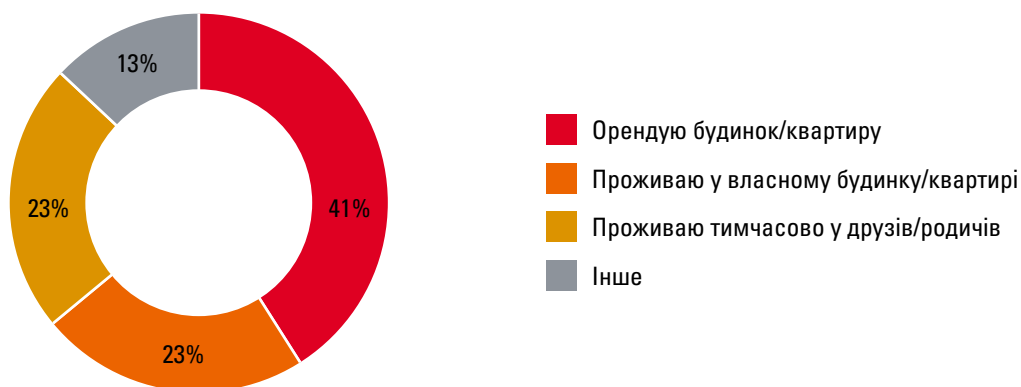
**ДІАГРАМА 1** Де ви перебували на момент отримання поранення?

На момент отримання мінно-вибухової травми 50% респондентів (11 осіб) перебувало у власній квартирі або у власному дворі.

**ДІАГРАМА 2** Область вашого постійного проживання у теперішній час?

36% респондентів проживають у Дніпропетровській області, 27% – у Донецькій області. Це підтверджує думку експертів про те, що більшість постраждалих отримують медичну допомогу в м. Дніпро,

де працюють досвідчені фахівці, та більше не повертаються додому в Донецьку область, щоб убезпечити себе та мати доступ до реабілітаційних програм. Усього в опитування взяли участь мешканці 8 областей України

**ДІАГРАМА 3** Де ви проживаєте зараз?



Нині 23% респондентів проживає у власній квартирі/будинку, 41% респондентів винаймає житло, проживають у родичів чи друзів 23%. Отже, майже дві третини не тільки постраждали фізично, а й втратили житло або евакуювалися з місця свого постійного проживання.

Для визначення теперішнього фізичного стану респондентів та розуміння контексту, в якому

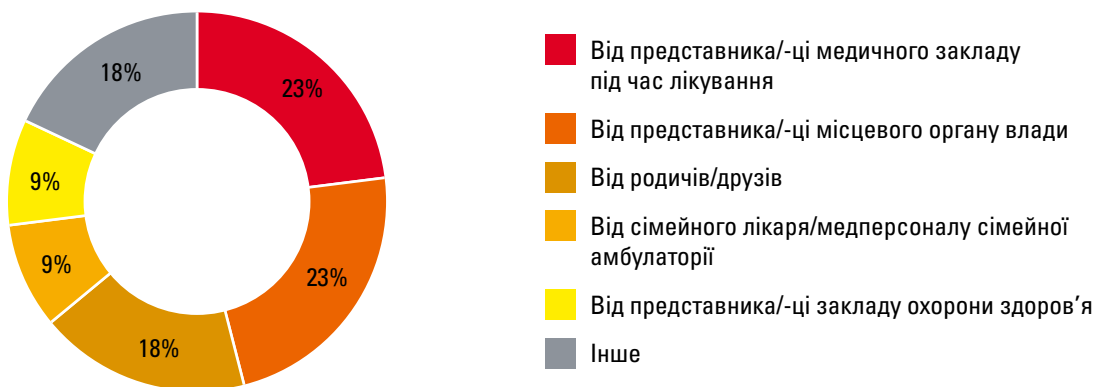
перебуває людина зараз (після травмування), розроблено блок запитань. Кожен фізичний (фізіологічний) та життєвий стан стає тимчасовим бар'єром для постраждалих у доступі до соціальних, медичних послуг, реабілітації та реінтеграції тощо. Ці стани та труднощі життєвої ситуації респондентів висвітлено в таблиці.

Запитання	Так, великі труднощі	Так, певні труднощі	Не можу робити це зовсім	Ні, труднощі відсутні
Чи відчуваєте ви труднощі з зором навіть при носінні окулярів?	–	18%	5%	77%
Чи відчуваєте ви труднощі при ходьбі або підйомі сходами?	22%	42%	9%	27%
Чи відчуваєте ви труднощі з пам'яттю та концентрацією?	–	64%	–	36%
Чи відчуваєте ви труднощі при самообслуговуванні: самостійному митті або вдяганні одягу?	14%	41%	–	45%
Використовуючи звичну вам мову, чи відчуваєте ви труднощі при комунікації, наприклад у розумінні або в тому, щоб бути зрозумілим?	–	14%	–	86%

За даними таблиці можна зробити висновок, що до вибірки опитаних потрапили постраждалі з різними видами порушень. Це відповідало меті дослідження, оскільки майже всі опитані вказали на проблеми з фізичним або ментальним станом свого здоров'я. Найбільше за все опитані зазначали труднощі з руховою активністю: 9% не можуть робити це зовсім, 22% мають великі труднощі

та 42% – певні труднощі. Майже дві третини респондентів (64%) мають певні труднощі з пам'яттю та концентрацією, що може свідчити як про когнітивні порушення, так і про емоційний та психологічний посттравматичний стан, який потребує допомоги фахівців. Також понад половина опитаних відчуває труднощі (великі – 14%, певні – 41%) при самообслуговуванні в самостійному житті.

**ДІАГРАМА 4** Звідки ви дізналися про можливість отримання послуг з реабілітації?



**Досвід в отриманні послуг на рівні громади та реабілітація** – цей підрозділ анкети призначений для отримання інформації від респондентів про їх досвід

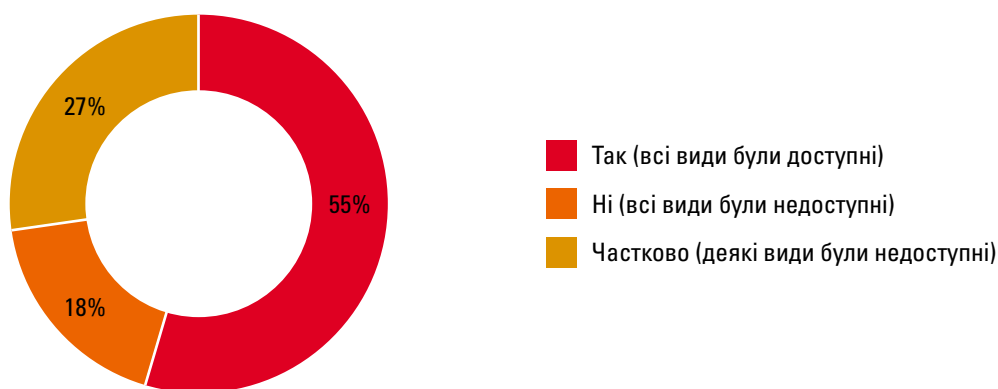
та перешкоди, з якими вони стикнулися під час проходження реабілітації або отримання послуг у своїй громаді.

ШВИДКЕ ОЦІНЮВАННЯ БАР'ЄРІВ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ ПОСТРАЖДАЛІ ВІД ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ



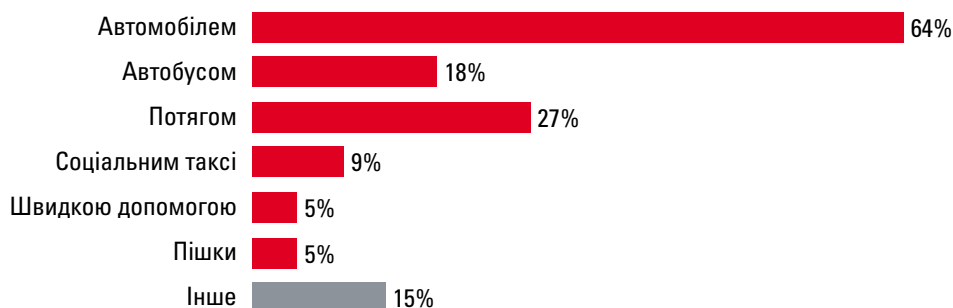
Було визначено канали отримання інформації про програми або реабілітаційні установи. Респонденти вказали три майже рівноцінні джерела інформації: 1) від представника медичного закладу під час лікування (23%); 2) від представника місцевого органу влади (23%); 3) від родичів (18%). Більшість респондентів (59%) зазначили, що така інформація була доступною, а 27% визнали її частково доступною для себе. Ці відповіді вказують на те, що медичні фахівці та місцева влада повинні мати й поширювати зрозумілу та правдиву інформацію про реабілітаційні програми, а родичі можуть

шукати й отримувати її на сайтах місцевої влади або через інші офіційні джерела інформації онлайн. Платформа з базою даних, яка постійно перевіряється та наповнюється різними надавачами послуг, є важливою складовою системи отримання вчасної та якісної реабілітації. З метою моніторингу якості послуг реабілітації для такої категорії клієнтів необхідно переглянути й оновити державні соціальні стандарти, мінно-вибухові травми повинні мати окреме кодування в системі охорони здоров'я, а клієнтам слід надати змогу залишати відгуки про надані послуги.

**ДІАГРАМА 5** Чи були для вас доступні послуги з реабілітації на рівні громади?


Опитування показало, що на рівні громад отримання реабілітаційних послуг є доступним (55%), хоча залишається певна кількість осіб, які визнали місцеві послуги недоступними (18%) або частково доступними (27%).

Далі респонденти змогли детальніше пояснити свої відповіді відсутністю закладів реабілітації або адресних програм реабілітації, обмеженою медичною, соціальною та психологічною допомогою на рівні громад.

**ДІАГРАМА 6** Яким видом транспорту ви користувались, щоб дістатися до закладу, який надає послуги з реабілітації (у тому числі щодо допоміжних засобів)?


Значна частина респондентів самостійно приймали рішення про заклад реабілітації (45%), 27% отримали допомогу від органу соціального захисту населення, а 9% прислухалися до порад родичів або знайомих. Для того, щоб дістатися закладу реабілітації, замовити чи отримати

допоміжні засоби реабілітації, 64% опитаних їхали автомобілем, 18% – автобусом, 27% – потягом, 9% – соціальним таксі (респонденти надавали не одну відповідь). Тобто існують громади, де закладені кошти на соціальне таксі й така послуга є доступною.

**ДІАГРАМА 7** Як ви дісталися до закладу, в якому отримували послуги з реабілітації?

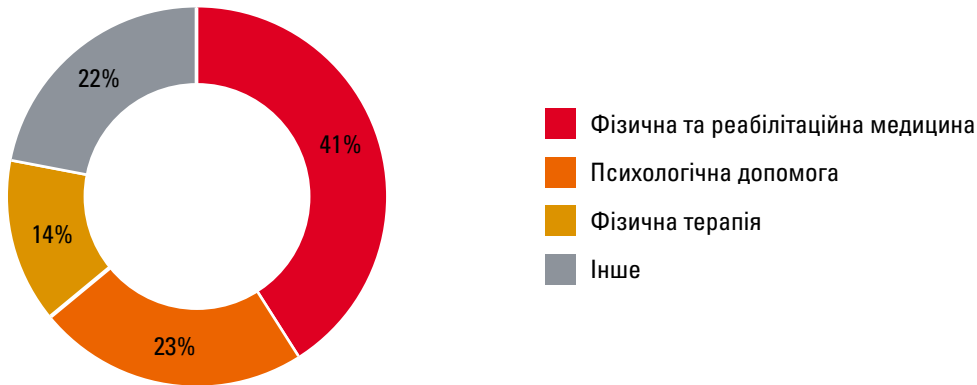


Майже третина постраждалих дісталися закладу самостійно (32%), трохи більше – з допомогою родичів (36%), також опитані добирались у супроводі знайомих (14%) або представників закладів (14%). При цьому основними критеріями при виборі закладів реабілітації були комплексність надання послуг (32%), наближеність до місця проживання (27%), наявність будь-якої

можливості отримати послуги (23%), наявність кваліфікованих фахівців (13%).

Власне процес реабілітації постраждалі проходили переважно самостійно (41%) або їх супроводжували родичі (32%). Серед отриманих послуг 41% – це послуги з фізичної та реабілітаційної медицини, 23% – психологічна допомога, 14% – фізична терапія та ін.

**ДІАГРАМА 8** Які саме види послуг ви отримали в реабілітаційних закладах?



Найчастіше респонденти зверталися до реабілітаційних закладів для отримання послуг з медичної реабілітації (41%),

23% отримували психологічну допомогу та 14% – фізичну терапію.

ШВИДКЕ ОЦІНЮВАННЯ БАР'ЄРІВ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ ПОСТРАЖДАЛІ ВІД ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ



ДІАГРАМА 9

З якими перешкодами під час забезпечення реабілітаційною допомогою / надання послуг з реабілітації ви стикалися?

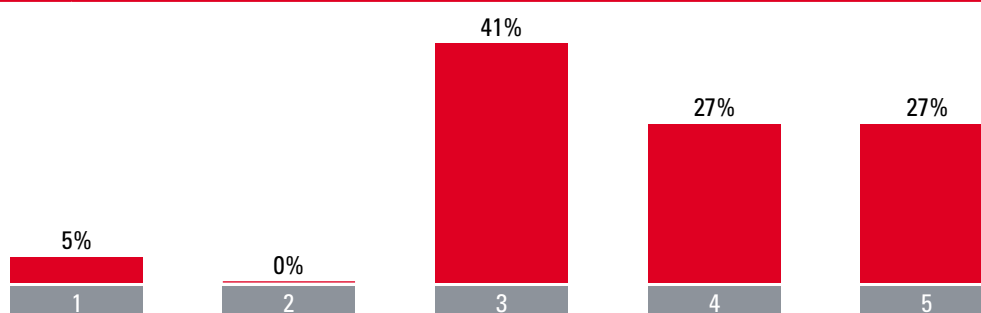


Респондентами був визначений список перешкод під час проходження реабілітації, а також у доступі до допоміжних засобів реабілітації, як таких, що не дають їм можливості бути повною мірою задоволеними закладами або програмами реабілітації. Отже, головними перешкодами під час забезпечення реабілітаційною допомогою були визначені: недостатній рівень кваліфікації фахівців (18%); відсутність доступу через непристосованість

інфраструктури: якість доріг, нестача транспорту тощо (18%); відсутність доступу через безпекові ризики (18%); застарілі методи реабілітації та обладнання в реабілітаційних закладах (18%). Щодо бар'єрів доступності допоміжних засобів реабілітації були визначені такі головні перешкоди: відсутність інформації про такі засоби за рахунок державного бюджету (23%) та значний список документів для їх оформлення (23%).

ДІАГРАМА 10

Зазначте якість наданих послуг з реабілітації.  
Ваш рівень задоволення якістю наданих реабілітаційних послуг.



Рівень задоволення закладами реабілітації був оцінений на середньому або вище середнього рівнях, як показано на Діаграмі 10, де 1 – низький рівень задоволення, а 5 – найвищий рівень задоволення.

При отриманні послуг у закладі реабілітації або в громаді респонденти висловили свою оцінку: задоволені – 54%, частково

задоволені – 41%. Більшість респондентів повідомили, що близько половини закладів реабілітації потребують оновлення для надання додаткових послуг або застосування нових підходів для задоволення потреб постраждалих. За оцінку якості надання послуг за 5-бальною шкалою тільки 27% респондентів зазначили їх високу якість.

### ДІАГРАМА 11 Чи ви отримуєте (отримували) будь-яку допомогу як постраждала людина?



46% респондентів зазначили, що отримують/отримували допомогу на рівні громад. Щодо грошової допомоги, то майже чверть опитаних (27%) її не отримують / не отримували, а 23%

отримують допомогу як людина з інвалідністю. Гуманітарну допомогу отримують/отримували 23%, натуральну допомогу від місцевих органів влади – 18%.

### ДІАГРАМА 12 Яка саме підтримка потрібна у громаді?



Більшість респондентів потребують підтримку та реабілітацію на рівні громади. Майже всі види підтримки необхідні на рівні громад, найголовніше – юридичні послуги (46%), інформаційна підтримка (46%), соціальна підтримка або соціальний супровід (41%), допомога в оформленні документів (41%), психологічна допомога (36%), реабілітація (27%) тощо<sup>32</sup>.

Відновлення навичок або покращення життєвої ситуації людей, які постраждали від ВВП, є затребуваними послугами та функціями соціальних працівників, реабілітологів або психологів у громадах проживання постраждалих. На жаль, доступ до цих важливих послуг на місцях вкрай обмежений.

### ДІАГРАМА 13

#### З якими складнощами ви стикаєтеся (стикалися) під час отримання психологічної допомоги?



Респонденти визначили складнощі при отриманні психологічної допомоги на рівні громад, а саме, відсутність такої допомоги внаслідок нестачі спеціалістів (18%), відсутність роз'яснення, як таку допомогу отримати (18%), відсутність інтернету або зв'язку для отримання такої допомоги (9%), відсутність доступу тощо. Тільки 11% респондентів зазначили, що перешкод не було.

За результатами проведеного опитування респондентів, які постраждали від ВВП, можна дійти висновку, що інформація про заклади та програми реабілітації є малодоступною та може бути надана тільки відповідними органами виконавчої влади або лікарями. Існує багато перешкод щодо вибору закладу реабілітації та доїзду до цього закладу.

Також майже відсутня інформація про доступ до безоплатних засобів реабілітації. Деякі заклади мають застарілі програми та засоби реабілітації, короткі реабілітаційні курси.

Дослідження показало, що існує дуже велика потреба у продовженні майже всіх видів медичної та соціальної реабілітації на рівні громад, забезпеченні доступності інформації щодо наявних послуг онлайн та офлайн, соціальному захисті та соціальному супроводі, психологічній допомозі. Важливим бар'єром є фізичний та емоційно-психічний стан постраждалих, який іноді стає природним бар'єром доступу до послуг. Більшість респондентів переїхало в інші громади, живуть в орендованих приміщеннях або у знайомих, що потребує, крім реабілітації, ще й послуг із соціальної адаптації та реінтеграції.

<sup>32</sup> Відповідь на запитання передбачала декілька варіантів та містила можливість додати свою думку.



# Додатки

## Додаток 1. Інформація щодо допомоги постраждалим від ВВП

### ▼ ЧИ МАЮТЬ ПРАВО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ НА ДЕРЖАВНУ ДОПОМОГУ ТА СОЦІАЛЬНІ ГАРАНТІЇ?

Відповідно до Закону України «Про протимінну діяльність в Україні» (стаття 10 у редакції Закону від 17.09.2020 р. № 911-IX), постраждали особи мають право на одноразову компенсацію за шкоду, заподіяну здоров'ю, та на щорічну допомогу на оздоровлення<sup>33</sup>. На підставі внесених змін до цього закону Кабінет Міністрів України затвердив Порядок надання одноразової компенсації особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів, та Порядок надання щорічної допомоги на оздоровлення особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів<sup>34</sup>.

### ▼ ХТО МАЄ ПРАВО НА ОДНОРАЗОВУ КОМПЕНСАЦІЮ ТА ЩОРІЧНУ ДОПОМОГУ НА ОЗДОРОВЛЕННЯ?

Такі види державної допомоги надаються особам, яким встановлена інвалідність, що пов'язана з ушкодженнями, спричиненими вибухонебезпечними предметами, на підставі висновку ЛКК закладу охорони здоров'я (для дітей віком до 18 років) чи на підставі висновку МСЕК (для осіб віком від 18 років).

<sup>33</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2642-19#Text>

<sup>34</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1020-2021-%D0%BF#Text>

### ▼ КУДИ ПОТРІБНО ЗВЕРНУТИСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ?

Призначення одноразової компенсації та щорічної допомоги проводяться структурними підрозділами з питань соціального захисту населення на підставі звернення постраждалої особи або її законного представника за зареєстрованим або фактичним місцем проживання. При цьому одноразова компенсація призначається за умови, що звернення за її призначенням надійшло не пізніше ніж через 60 календарних днів після встановлення зв'язку інвалідності з ушкодженнями, спричиненими ВВП, а щорічна допомога – за умови подання звернення до 15 жовтня поточного року за зареєстрованим або фактичним місцем проживання (**важливо зазначити, що таке звернення подається щороку**).

### ▼ НА ЯКИЙ РОЗМІР ДОПОМОГИ МОЖНА РОЗРАХОВУВАТИ?

Розміри компенсації та допомоги особам, що постраждали від ВВП, визначають Порядок надання одноразової компенсації особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів, та Порядок надання щорічної допомоги на оздоровлення особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів.

Розмір одноразової компенсації становить:

- для особи з інвалідністю I групи та для дитини з інвалідністю підгрупи А до 18 років – у п'ятикратному розмірі прожиткового мінімуму, встановленого на 1 січня поточного року для осіб, які втратили працездатність;
- для особи з інвалідністю II групи та для дитини з інвалідністю до 18 років – у чотирикратному розмірі прожиткового мінімуму, встановленого на 1 січня поточного року для осіб, які втратили працездатність;
- для особи з інвалідністю III групи – у трикратному розмірі прожиткового мінімуму, встановленого на 1 січня поточного року для осіб, які втратили працездатність.

Щорічна допомога на оздоровлення нараховується і виплачується постраждалій особі в таких розмірах, округлених до однієї гривні:

- особам з інвалідністю I або II групи, дітям з інвалідністю – 40% розміру прожиткового мінімуму, встановленого на 1 січня поточного року для осіб, які втратили працездатність;
- особам з інвалідністю III групи – 35% розміру прожиткового мінімуму, встановленого на 1 січня поточного року для осіб, які втратили працездатність.

При цьому у разі зміни групи інвалідності в період перебування особи з інвалідністю на обліку допомога на оздоровлення виплачується в розмірі, визначеному для групи інвалідності, встановленої такій особі на дату призначення допомоги.

Якщо постраждала людина має право на допомогу на оздоровлення згідно з Законом про протимінну діяльність та одночасно згідно з іншим нормативно-правовим актом, то допомога, за вибором самої особи, призначається лише за одним із них.

Допомога на оздоровлення виплачується постраждалій особі, якщо вона протягом поточного року не отримувала безоплатну санаторно-курортну путівку, або путівку на оздоровлення, або будь-яку грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки, або компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування, або щорічну допомогу на оздоровлення за рахунок державного чи місцевого бюджетів.

У разі отримання постраждалою людиною допомоги на оздоровлення така людина знімається з обліку для забезпечення санаторно-курортною путівкою або з обліку для отримання грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки / компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування / щорічної допомоги на оздоровлення.

## Додаток 2. Аналіз стейкхолдерів

У межах дослідження проведено аналіз стейкхолдерів (партнерів, організацій), що відповідають за надання або надають послуги з реабілітації людям, які постраждали

від ВВП, на рівні громад. Нижченаведена таблиця відображає ступень залученості та відповідальності головних стейкхолдерів за рівнями.

№	Назва організації	Найвищий ступінь залученості	Середній ступінь залученості	Найнижчий ступінь залученості
<b>НАЦІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ</b>				
1	Мінсоцполітики	X		
2	Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій	X		
3	Міністерство охорони здоров'я		X	
4	МВС, ДСНС		X	
3	Уповноважений Верховної Ради з прав людини			X
4	Агенції ООН (ПРООН, Дитячий фонд ООН)	X		
5	Національна Асамблея людей з інвалідністю України			X
<b>ОБЛАСНИЙ РІВЕНЬ</b>				
1	Обласна військова адміністрація (відповідні підрозділи)	X		
2	Центри реабілітації	X		
<b>МІСЦЕВИЙ РІВЕНЬ</b>				
1	Органи місцевого самоврядування	X		
2	ЦСС/ЦНСП	X		
3	Орган соціального захисту населення		X	
4	Заклади охорони здоров'я		X	
5	НУО / Релігійні організації / Благодійні фонди			X
6	Волонтери			X
7	Міжнародні організації/проекти міжнародної технічної допомоги		X	



## Додаток 3. Перелік законодавчих актів у сфері реабілітації

1. Конвенція про права осіб з інвалідністю, ратифіковано Законом від 16.12.2009 р. № 1767-VI.
2. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР.
3. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV.
4. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 р. № 2456-VI.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-XII.
6. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 р. № 1053-IX.
7. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. № 2961-IV.
8. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 р. № 875-XII.
9. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII.
10. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 р. № 1706-VII.
11. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 р. № 2671-VIII.
12. Закон України «Про курорти» від 05.10.2000 р. № 2026-III.
13. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків» від 27.12.2017 р. № 1008-р.
14. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів» від 19.01.2022 р. № 31.
15. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» від 05.04.2012 р. № 321.
16. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 03.11.2021 р. № 1268.
17. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю» від 23.05.2007 р. № 757.
18. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» від 03.12.2009 № 1317.
19. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами» від 03.12.2009 р. № 1301.

20. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації)» від 31.01.2007 р. № 80.
21. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» від 22.02.2006 р. № 187.
22. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад» від 11.07.2001 р. № 805.
23. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю» від 08.12.2006 р. № 1686.
24. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання» від 08.10.2007 р. № 623.
25. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 р. № 561.
26. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм документів щодо направлення окремих категорій осіб на комплексну реабілітацію (абілітацію)» від 27.09.2018 р. № 1423.
27. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» від 16.11.2022 р. № 2083.
28. Наказ Міністерства соціальної політики України «Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю» від 09.08.2016 р. № 855, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 01.09.2016 р. за № 1209/29339.
29. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження переліку базових послуг, які входять до вартості путівки» від 24.05.2017 р. № 868, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 15.06.2017 р. за № 743/30611.
30. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Стратегічного плану діяльності Міністерства соціальної політики України на 2022 бюджетний рік і два бюджетні періоди, що настають за плановим (2023–2024 роки)» від 11.02.2022 р. № 90.

## РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ДІТЕЙ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-XII.
2. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-VIII.
3. Закон України «Про дошкільну освіту» від 11.07.2001 р. № 2628-III.
4. Закон України «Про повну загальну середню освіту» від 16.01.2020 р. № 463-IX.
5. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 р. № 2402-III.
6. Закон України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» від 16.11.2000 р. № 2109-III.
7. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю» від 27.03.2019 р. № 309.
8. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 03.11.2021 р. № 1268.

9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр» від 06.03.2019 р. № 221.
10. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів» від 19.01.2022 р. № 31.
11. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю» від 27.03.2019 р. № 309.
12. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям» від 21.11.2013 р. № 917.
13. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання соціального захисту дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю» від 14.12.2016 р. № 978.
14. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження форм документів щодо направлення дітей з інвалідністю для отримання реабілітаційних послуг» від 11.02.2021 р. № 76.
15. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації)» від 31.01.2007 р. № 80.
16. Наказ Міністерства соціальної політики «Про затвердження форм документів щодо направлення окремих категорій осіб на комплексну реабілітацію (абілітацію)» від 27.09.2018 р. № 1423, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 16.10.2018 р. за № 1160/32612.
17. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти» від 01.08.2018 р. № 831.



## Додаток 4. Кейс-менеджмент: приклади супроводу постраждалих від ВВП у пілотних громадах Донецької області

### СВЯТОГІРСЬКА МІСЬКА ТГ

#### КЕЙС 1

Постраждала У., мешканка м. Святогірськ. Трагедія сталася 22 березня 2023 року біля річки Сіверський Донець: випасала кіз і наступила на міну, в шоківому стані доповзала до дороги, де її побачили військові, які проїжджали повз. Жінці надали першу допомогу (наклали турнікет на праву ногу, яка дуже постраждала), викликали свого військового лікаря, який сповістив лікарню у м. Слов'янськ, зробив перев'язку та супроводжував її на військовому транспорті до лікарні. У лікарні зробили операцію, перебувала там 3 дні, потім за свій рахунок добиралася до м. Покровськ, а звідти потягом до м. Львів, де її вже чекали в лікарні на лікування. Під час пересадок зверталася по допомогу до волонтерів Червоного хреста, які були на перонах та автовокзалах. У лікарні м. Львів перебувала приблизно місяць, отримала безкоштовне лікування, потім самотужки повернулася додому в м. Святогірськ, де мешкає разом з чоловіком. Дім був зруйнований під час бойових дій, мешкають у сусідній хаті. Пошкодження: ампутована права нога вище стопи. Під час соціального супроводу запропоновано допомогу з оформленням інвалідності, але сім'я відмовляється через релігійні настанови. Спілкувалася з психологом громадської організації «Наша допомога». Проведено бесіду, під час якої надано поради щодо методів подолання стресу та самопомоги в критичних ситуаціях; надана гуманітарна допомога у вигляді харчового набору та м'яких засобів. Переміщується з допомогою милиць і ходунків, які надали просто небайдужі люди. Також надана інформація про міжнародні організації «Карітас – Україна», ADRA Ukraine, «Лікарі без кордонів» щодо допомоги. Взагалі постраждала позитивно емоційна людина.

#### КЕЙС 2

Постраждалий С., пенсіонер. Мешканець с. Сидорово Краматорського району. Трагедія трапилася 17 червня 2022 року під час обстрілу, отримав поранення лівої руки, допомогли перев'язати сусіди. На легковій машині самотужки доїхав у сусіднє село до доньки, потім чоловік доньки доставив його в лікарню м. Слов'янськ. Операція проходила 4 години, лікування – 6 місяців, потім його перенаправили до м. Дніпро, за деякий час повернувся додому самотужки. Сам зібрав необхідні документи й оформив інвалідність третьої групи. Під час соціального супроводу з чоловіком зустрічався психолог громадської організації «Наша допомога». Проведено бесіду, під час якої надано поради щодо методів подолання стресу та самопомоги в критичних ситуаціях, надана гуманітарна допомога у вигляді харчових продуктів та засобів гігієни. Також проінформовано щодо міжнародних організацій, до яких можна звернутися по допомогу. Нині мешкає в м. Слов'янськ у сестри, оскільки будинок частково пошкоджений.

## ЛИМАНСЬКА МІСЬКА ТГ

### КЕЙС 1

Родина мешкає в м. Лиман. Постраждалий чоловік – голова родини, 43 роки, з дружиною, 42-х років, та двома дітьми, 14-ти і 12-ти років. До повномасштабного вторгнення подружжя працювало на одному з підприємств Укрзалізниці, яке знаходиться у місті. Від початку війни підприємство, де працювало подружжя, було евакуйовано. Коли місто було окуповане, родині перестали виплачувати зарплатню.

Місто зазнало значних руйнувань, були відсутні газ, вода й електрика. 22 жовтня 2022 року чоловік отримав важке поранення правої руки. Після обстрілу на місце приїхали військові, медики, рятувальники, поліція. Один із екіпажів медиків доправив пораненого до стабілізаційного пункту в лікарні м. Лиман. Там йому надали першу допомогу та відправили каретою швидкої допомоги у лікарню м. Слов'янськ, де йому зробили операцію. Після цього постраждалий був направлений до м. Новомосковськ Дніпропетровської області. У лікарні під час проведення операції встановлено металеву пластину, яку довелося купляти за власні кошти.

Після повернення додому сім'я стикнулася зі ще більшими проблемами. Діти почали боятися вийти на вулицю. Чоловік одужував повільно, почалися проблеми з серцем, загострилася гіпертонія. Підприємство, де працювало подружжя, запропонувало роботу в іншому місті, але через поранення та важкий психоемоційний стан родини вони відмовилися залишати рідне місто. Сім'я лишилася без доходу.

Відсутність коштів, постійний стрес, обмеженість ресурсів негативно впливали на психоемоційний стан родини. Через відсутність допомоги родина зневірилась у суспільстві, замкнулась у своєму дворі, наче у фортеці. Коли одній дитині виповнилося 14 років, постало питання про отримання паспорта. Через те, що громада перебуває в зоні активних бойових дій, деякі органи обмежені у доступі до державної бази. Щоб отримати паспорт, доводиться їхати у сусідню область. Родина на такий крок не наважувалася.

Через замкнутість і страх родина не зверталася за допомогою. Контакт із сім'єю соціальному працівникові вдалося налагодити через знайомих та сусідів. Далі буде оцінено потреби цієї родини та організовано її ведення.

## ВЕЛИКОНОВОСІЛКІВСЬКА СІЛЬСЬКА ТГ

### КЕЙС 1

Склад сім'ї постраждалих: чоловік, 1965 року народження, дружина, 1967 року народження, син, 1992 року народження; старший син, 1986 року народження, проживає окремо. Члени родини офіційно не працювали, вели підсобне селянське господарство (вирощували худобу, птицю) та займались обробіткою власних земельних паїв. Це й був основний дохід родини. Постраждалу родину поважають односельці.

Мешкає сім'я на території Донецької області, Волноваського району, Андріївського старостинського округу, в с. Петропавлівка у власному приватному будинку. Ця територія розташована у 20 км від зони проведення активних бойових дій.

19 вересня 2023 року під час ракетного обстрілу на околиці села та подвір'я родини поцілило три ракети, внаслідок чого постраждали усі члени родини. Оскільки це сталося вдень, родина займалася домашніми справами та була на подвір'ї. У цей день до родини приїхав їх старший син, який у момент обстрілу був у полі біля комбайна. Він і надав першу допомогу, а потім зателефонував до старости. Адміністрація Великоновосілківської селищної військової адміністрації терміново викликала госпітальєрів, ДСНС та поліцію. Мешканці с. Петропавлівка також викликали швидку та зателефонували до Андріївського старостинського округу.

Усіх членів родини з численними травмами та пораненнями госпіталізували до лікарні та військові доправили до лікарні. Старшого чоловіка госпіталізували до лікарні м. Дніпро, де він проходив лікування. Його дружина також була госпіталізована до м. Дніпро, де померла від поранень, несумісних з життям. Молодший син був госпіталізований до лікарні м. Покровськ, де йому ампутували нижню кінцівку та лікували численні поранення.

Лікування постраждалих осіб триває. Через важкість та велику кількість поранень процеси лікування та подальшої реабілітації потребують багато часу.

## КЕЙС 2

Склад сім'ї постраждалого: чоловік, 1982 року народження, дружина, 1980 року народження, донька, 2005 року народження, донька, 2015 року народження. Члени родини офіційно не працювали, вели підсобне селянське господарство, займалися обробкою власних земельних паїв. Це й був основний дохід родини. Постраждалу родину вважають односельцями.

Мешкає сім'я на території Донецької області, Волноваського району, Андріївського старостинського округу, в с. Петропавлівка у власному приватному будинку. Ця територія розташована в 20 км від зони проведення активних бойових дій.

19 вересня 2023 року внаслідок ракетного обстрілу зі сторони РФ на околиці села та подвір'я родини з кейсу 1 поцілило три ракети. Чоловік був неподалік місця влучання ракети, внаслідок чого отримав численні поранення. Госпіталізували та військові доправили постраждалого до лікарні в м. Курахове; після наданої першочергової допомоги його направили в лікарню, яка спеціалізується на пересадці тканин до м. Львів. Чоловіку зробили три операції, наразі лікування триває, попереду ще дві операції.

Через важкість та велику кількість поранень процеси лікування та подальшої реабілітації потребують багато часу, а потім постраждалому необхідна соціально-психологічна підтримка на рівні громади.



## Додаток 5. Методологія дослідження

### МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ «Швидке оцінювання бар'єрів, з якими стикаються постраждалі від вибухонебезпечних предметів під час реабілітації»

#### ▼ ВСТУП

Міжнародна громадська організація «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» здійснює дослідження в межах проекту «Живи без обмежень», який реалізується за підтримки Програми Розвитку ООН в Україні (грантова модальність). Мета проекту «Живи без обмежень» – створення безпечного інклюзивного середовища в деокупованих громадах на Донеччині та розвиток медичних і соціальних реабілітаційних послуг для людей, постраждалих від війни в Україні. Одним із завдань цього проекту є проведення швидкого оцінювання бар'єрів, з якими стикаються постраждалі від вибухонебезпечних предметів під час проходження реабілітації.

#### ▼ ОПИС СИТУАЦІЇ

Особи з інвалідністю та діти з інвалідністю в Україні мають право на отримання безкоштовних реабілітаційних послуг, що закріплено в Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Згідно з цим законом, реабілітація осіб з інвалідністю – це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення

і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами<sup>35</sup>. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі<sup>36</sup>. Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» затверджено Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування<sup>37</sup>. Зазначеним планом визначено базовий перелік заходів з реабілітації (фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови та мовлення, психологічної допомоги, протезування й ортезування, забезпечення допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами). Закон України «Про соціальні послуги» (2019 р.) визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику СЖО, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків особам/сім'ям, що перебувають у цих обставинах. Порядок організації надання соціальних послуг визначений Постановою Кабінету Міністрів України «Про організацію надання соціальних послуг»<sup>38</sup>.

<sup>35</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

<sup>36</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

<sup>37</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#n13>

<sup>38</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>

## ▼ МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Мета дослідження** – провести швидке оцінювання наявних бар'єрів під час реабілітації людей, які постраждали від ВВП у Донецькій області (у трьох цільових громадах проекту – Святогірській, Лиманській, Великоновосілківській).

**Об'єкт дослідження:** постраждали від ВВП у трьох деокупованих цільових громадах Донецької області

**Предмет дослідження:** бар'єри на шляху надання послуг безпосередньо постраждалим людям та опосередковано постраждалим (сім'ї, громади) під час проходження реабілітації з акцентом на специфіці стану надання послуг у деокупованих цільових громадах Донецької області та з огляду на результати аналізу ситуації у розрізі елементів допомоги постраждалим згідно з IMAS 13.10.

У ході дослідження основні бар'єри визначатимуться за результатами виконання таких завдань:

- збирання інформації щодо перешкод для надання послуг особам, які постраждали від ВВП, під час проходження реабілітації;
- аналіз інформації та виділення ключових типових і нетипових (специфічних для деокупованих громад) бар'єрів на шляху надання / отримання послуг особами, які постраждали від ВВП, під час проходження реабілітації;
- визначення рівня та характеру перешкод, що заважають наданню послуг особам з інвалідністю, які постраждали від ВВП, під час проходження реабілітації;
- виявлення причин виникнення перешкод та факторів, що впливають на їх усунення;
- виокремлення органів державної та місцевої влади, інших інституцій, що мають відповідні повноваження для сприяння усуненню перешкод у цільовому регіоні;
- визначення шляхів та методів усунення основних перешкод.

Під час проведення дослідження планується:

- 1) проаналізувати нормативно-правову базу та відповідну інформацію щодо процедур і політик уряду, національних та міжнародних організацій (кабінетне дослідження);
- 2) провести попереднє експертне опитування для апробації методології та її удосконалення за отриманими результатами (Додаток А);
- 3) провести опитування людей, які постраждали від ВВП, з допомогою гугл форми (розповсюдити інформацію та надати доступ до гугл форми щонайменше 50 постраждалим, зібрати відповіді за повним переліком запитань з охопленням щонайменше 20–25 респондентів, які постраждали від ВВП (Додаток В)<sup>39</sup>. Анкета розповсюджуватиметься через ЦСС, НУО, центри для інвалідів та РУ різної відомчої підпорядкованості;
- 4) провести напівструктуроване інтерв'ю фахівців/експертів (ZOOM/телефон), як мінімум 10 фахівців (Додаток С);
- 5) вивчити й описати п'ять практичних кейсів за цільовими громадами (Додаток D);
- 6) валідувати отримані результати (валідаційне експертне обговорення під час семінару з представниками відповідних служб у цільових громадах Донецької області).

Швидке оцінювання існуючих бар'єрів, з якими під час проходження реабілітації стикаються особи, які постраждали від ВВП, передбачає комплексний підхід до вивчення проблем доступу, питань спроможності для надання послуг з боку відповідних структур і механізмів співпраці між різними структурами й організаціями на місцевому рівні. Вагомим аспектом оцінювання є аналіз результатів опитування споживачів послуг щодо бар'єрів, з якими вони стикаються у громаді під час отримання відповідних послуг на кожному етапі (від отримання травми, лікування та реабілітації до реінтеграції у життя громади).

<sup>39</sup> Обмеження: за попередніми даними, постраждали від ВВП для лікування були евакуйовані в інші міста, насамперед у м. Дніпро, і не повернулися до місць проживання у Донецьку область. Крім того, значна частина цільової категорії постраждалих, які проживають на території деокупованих громад Донецької області, має проблеми з оформленням документів та з інтернетом. Це спричинює можливі обмеження (зменшення до 50%) кількості респондентів, які можуть надати відповіді за повною гугл формою.

## ▼ ОБМЕЖЕННЯ

Для організації швидкого оцінювання бар'єрів для постраждалих від вибухонебезпечних предметів під час реабілітації в умовах війни в Україні важливо врахувати специфічні виклики й умови воєнного стану, ситуацію, в якій перебувають деокуповані цільові громади, і часові межі (швидке оцінювання).

Часові обмеження: швидке оцінювання у стислих часових межах його проведення не дозволяє зробити глибокий аналіз документів і всіх перешкод, з якими стикаються постраждалі в цільових громадах у ході реабілітації. Також через обмежений час важко забезпечити повноцінне залучення та взаємодію з місцевою професійною спільнотою.

Під час аналізу насамперед були розглянуті територіальні обмеження у трьох постраждалих під час окупації громадах Донецької області, які постійно мають проблеми зі зв'язком та доступом до інтернету. Постраждалих від ВНП людей після отримання травми евакуюють на лікування, після чого значна їх кількість не повертається до громади, зважаючи на безпекові ризики (обстріли, близькість лінії фронту) та обмежений доступ до реабілітації унаслідок руйнування інфраструктури та житлового фонду.

Обмеження щодо збору даних: з огляду на безпекові ризики збір даних відбувався онлайн, проте валідацію отриманих результатів проведено фахівцями під час семінару у Києві (офлайн).

Тематичні обмеження: тема доволі чутлива для цільової аудиторії та постраждалих людей, тому конфіденційне та добровільне онлайн-опитування не завжди можна було провести з асистованим втручанням. На рекрутинг та доступ до респондентів теж було замало часу, що є недоліком методу швидкого оцінювання, оскільки може вимагати подальшого підтвердження й уточнення.

Рекрутинг респондентів: в умовах воєнного стану значна кількість постраждалих від ВНП після лікування не повертається додому у громади Донецької області. Це зумовило певні обмеження, оскільки пошук постраждалих для запрошення до участі в опитуванні є складним завданням. Опитування було таргетованим, тобто до нього залучалися тільки безпосередньо постраждалі від ВНП. Тому розсилку запрошення було здійснено на всі партнерські організації, які займаються допомогою людям з інвалідністю чи реабілітацією постраждалих, а ті, своєю чергою, пропонували всім своїм клієнтам заповнювати анкети. Якщо клієнт відповідав на запитання, але не проходив за критерієм «постраждалий від ВНП», то він не мав змоги пройти всі блоки запитань (5 розділів, 34 запитання). Також постраждалі з тяжкими травмами мали певні сенситивні обмеження та спогади, що зумовило переривання їхніх відповідей і достроковий вихід із гугл-форми. Дослідницька команда виконала завдання й отримала 22 повні відповіді від залучених респондентів, що складає близько половини.

## Ключові напрями швидкого оцінювання за виокремленими напрямками згідно з IMAS 13.10 та його адаптація для специфічної категорії постраждалих відповідно до визначеного об'єкта дослідження<sup>40</sup>

Аналіз ситуації у розрізі елементів допомоги постраждалим згідно з IMAS 13.10 у сфері заходів з реабілітації: збирання даних, реабілітація, психологічна та психосоціальна підтримка.

1. Загроза ВНП. Як забезпечено доступ до реабілітації в умовах фізичної небезпеки? Як надаються послуги? Що заважає?

<sup>40</sup> Базові запитання для фахівців та експертів. Перелік виокремлених напрямків наведено у порядку, який не відображає ранжування за значущістю, тобто всі аспекти є однаково важливими.



2. Доступ до охорони здоров'я. Як забезпечено доступ до медичних послуг (лікування/реабілітація)? Як надаються послуги? Що заважає?
3. Реабілітаційні послуги. Як забезпечено доступ до послуг з реабілітації? Як надаються послуги? Що заважає? Як забезпечено фізичний доступ до спеціалізованих центрів реабілітації, де можуть надаватися фізіотерапевтичні та реабілітаційні послуги (фізична доступність тощо)? Як надається підтримка з питань реабілітації, включаючи послуги інформування та консультування для постраждалих та їх сімей? Що заважає? Як забезпечено доступ до послуг у контексті інфраструктури (наближеність послуг, забезпечення транспортом тощо)? Як надається підтримка, включаючи послуги забезпечення транспортом, відшкодування транспортних витрат, залучення допомоги? Що заважає? Як забезпечено доступ до забезпечення допоміжними засобами? Як налагоджено процес надання допоміжних засобів та адаптивних технологій, що допоможуть постраждалим у побутових справах та мобільності? Що заважає?
4. Доступність допомоги. Як забезпечено доступ до послуг? Як надаються послуги та допомога? Що заважає? Якими є матеріально-технічні обмеження? Якими є бар'єри/обмеження?
5. Поширення інформації. Як забезпечено доступ до інформації щодо надання послуг? Як надаються послуги інформування/консультування? Що заважає?
6. Переміщення. Як впливають процеси внутрішнього переміщення на забезпечення доступу до послуг? Як надаються послуги? Що заважає?
7. Економічний вплив. Як впливають економічні процеси у деокупованих громадах на забезпечення доступу до послуг? Як забезпечити надання послуг у громаді? Що заважає?
8. Юридичні проблеми, проблеми з документуванням, щодо представництва інтересів та збирання даних. Як впливають безпекові обмеження на надання послуг у деокупованих громадах та на отримання необхідних документів (доступ до реєстрів)? Як забезпечити надання послуг у громаді? Як проходить збирання даних? Які документи видаються постраждалому на кожному етапі від отримання травми до реінтеграції? Як відновити документи у разі їх втрати для оформлення статусу особи з інвалідністю? Що заважає?
9. Психологічний (емоційний) вплив. Як забезпечено доступ до психологічної допомоги? Як надається підтримка, включаючи психотерапію та консультування для постраждалих та їх сімей? Що заважає? Чи доступні ці послуги на рівні громади, в якій проживає/ла людина, постраждала від ВВП?
10. Психосоціальні бар'єри. Як забезпечено доступ до допомоги? Як надається психосоціальна підтримка? Що заважає? Чи доступні ці послуги на рівні громади, в якій проживає/ла людина, постраждала від ВВП?

Методологія швидкого оцінювання бар'єрів на шляху надання послуг постраждалим від ВВП під час проходження реабілітації в Україні з урахуванням IMAS 13.10 спрямована на ідентифікацію бар'єрів, проблем і перешкод. Вона може змінюватися та доповнюватися відповідно до отриманих результатів з метою забезпечення якості дослідження в умовах окреслених обмежень.

Методологія спрямована на подальше використання результатів дослідження у процесі розроблення стратегій/політик/протоколів/методик для організації надання послуг з дотриманням адаптованого стандарту IMAS 13.10. Результати дослідження можуть бути використані для розроблення відповідних рекомендацій.

## ▼ ДОДАТКИ

**Додаток А**

Форма для попереднього експертного обговорення

**Коротке представлення мети та завдання дослідження, дослідницької групи**

Дата проведення: .....

Час проведення: .....

Місце проведення: .....

Присутні: .....

Модератор: .....

Результати: .....

**Учасники експертного обговорення**

№	Прізвище та ім'я	Організація	Контакт
1			
2			
3			

**Ключові запитання за рівнями (національний/локальний)****Запитання 1.**

Скажіть, будь ласка, що найбільше заважає наданню послуг постраждалим від ВНП під час проходження реабілітації? Які бар'єри є на національному рівні? (Можна назвати більш ніж одну проблему та додати своє бачення)

Відповідь	
Відсутність системної підтримки з боку держави з урахуванням міжнародних стандартів	
Низька спроможність держави у соціальній сфері	
Відсутність спроможності надавати підтримку з боку відповідних установ	
Нестабільність ситуації (обстріли, відсутність енергопостачання)	
Відсутність інформування	
Відсутність профільних закладів у громаді	
Недостатнє фінансування	
Недостатня обізнаність фахівців у предметній сфері мінно-вибухова діяльність/допомога постраждалим	
Усе нормально	
Відмовилися відповісти	
Інше	

**Запитання 2.**

Скажіть, будь ласка, що найбільше заважає наданню послуг, які необхідні постраждалим від ВВП, під час проходження реабілітації? Які існують бар'єри на локальному рівні? (Можна назвати більш ніж одну проблему та додати своє бачення)

Відповідь	
Відсутність профільних закладів	
Відсутність доступу до послуг	
Зруйновані дороги / заміновані поля	
Нестача співробітників через вимушений від'їзд населення	
Неможливість одержати послугу внаслідок втрати приміщень, обладнання тощо через війну	
Інше	

**Додаток В**

Гайд з напівструктурованого глибинного інтерв'ю фахівців, які залучені до формування або втілення політики реабілітації на національному й регіональному рівнях, а також до процесу надання послуг постраждалим від ВВП під час проходження реабілітації (інтерв'ю, за згодою)

**2.1. Гайд для проведення глибинних напівструктурованих інтерв'ю з експертами національного або регіонального рівня**

- Блок 1.** Знайомство. Представлення мети дослідження та інтерв'юєра. Респондент – організація, посада, функції.
- Блок 2.** Інформування респондента про мету та завдання дослідження, про анонімність зібраних даних, обговорення згоди на проведення запису інтерв'ю.
- Блок 3.** Наявні документи та практики роботи з реабілітації постраждалих від ВВП.
- Блок 4.** Головні бар'єри в законодавстві, політиках, процедурах роботи та пропозиції щодо їхнього усунення.
- Блок 5.** Рекомендації для покращення законодавства або політик щодо реабілітації та соціального супроводу постраждалих від ВВП.

**2.2. Гайд для проведення глибинних напівструктурованих інтерв'ю з фахівцями місцевого рівня**

- Блок 1.** Знайомство.
- Блок 2.** Інформування респондента про мету та завдання дослідження, про анонімність зібраних даних, обговорення згоди на проведення запису інтерв'ю.
- Блок 3.** Існуючі практики (бар'єри та можливості) роботи з постраждалим від ВВП.
- Блок 4.** Головні бар'єри в роботі та можливості їх усунення.
- Блок 5.** Рекомендації щодо покращення реабілітації постраждалих від ВВП.



**Додаток С**

Анкета для опитування постраждалих від ВВП та війни під час проходження реабілітації (за згодою), онлайн (гугл) форма



<https://forms.gle/spPtFDAnSLbkoPe6A>

Якщо у вас залишилися запитання, просимо писати нам на адресу: [office@lhsi.org.ua](mailto:office@lhsi.org.ua) з приміткою «Швидке оцінювання». Наші фахівці нададуть відповіді на ваші запитання. Дякуємо!

**Додаток D****Структура вивчення кейсу**

1. Описати профіль постраждалого та його сім'ї (стать, вік, соціальний та економічний статус, територія проживання тощо).
2. Описати випадок (хто постраждав, де, як це трапилось, як, хто і яку викликали допомогу, куди відправили, яку кризову допомогу надали тощо).
3. Описати всі кроки, які проходила родина або постраждалий після отримання медичної допомоги.
4. Описати три – чотири головні бар'єри, з якими стикнувся постраждалий на шляху до отримання статусу особи з інвалідністю під час реабілітації та під час повернення у громаду або переселення тощо.
5. Визначити й описати один – два головні позитивні та негативні впливи, важливі для покращення стану цієї особи на шляху реабілітації.





## ШВИДКЕ ОЦІНЮВАННЯ БАР'ЄРІВ,

З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ ПОСТРАЖДАЛІ  
ВІД ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ  
ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ