



**здорові
рішення**
для відкритого суспільства

**Людиноцентрична
модель єдиної
системи
реабілітації,
соціального
захисту
та повернення
ветеранів
і ветеранок до
цивільного життя**

м. Київ, 2024

ЗМІСТ

Передмова від авторів	4
Робоча група з підготовки дослідження	6
Подяки	7
Вступ	8
Методологія та інструменти дослідження	11
Скорочення	13
Застереження	14
Правовий статус ветеранів і ветеранок (цільової групи моделі) в Україні	16
РОЗДІЛ I. МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ	19
1.1. Огляд ключових суб'єктів різних рівнів, які є складовими моделі реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні	21
1.1.1. Органи державної влади: ролі, інструменти реалізації політики у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні й міжвідомча взаємодія	21
1.1.2. Роль і місце громад у моделі реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні. Інструменти реалізації місцевих політик у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні	26
1.1.3. Роль неpubлічного сектора в державній політиці реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні	27
1.2. Окремі проблемні питання та недоліки моделі реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні: міжнародний досвід та рекомендації	28
Висновки	54

РОЗДІЛ II. МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ	55
2.1. Огляд ключових суб'єктів різних рівнів, які є складовими моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні	56
2.1.1. Органи державної влади: ролі, інструменти реалізації політики у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні й міжвідомча взаємодія	57
2.1.2. Роль і місце громад у моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні. Інструменти реалізації місцевих політик у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні	59
2.1.3. Роль непублічного сектора в моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні	60
2.2. Окремі проблемні питання та недоліки моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні: міжнародний досвід та рекомендації	61
Висновки	69
РОЗДІЛ III. МОДЕЛЬ ПОВЕРНЕННЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ	70
3.1. Огляд ключових суб'єктів різних рівнів, задіяних у процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні	71
3.1.1. Органи державної влади: ролі, інструменти реалізації політики повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні й міжвідомча взаємодія	72
3.1.2. Роль і місце громад у процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні. Інструменти реалізації місцевих політик у сфері повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні	74
3.1.3. Роль непублічного сектора в процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні	76
3.2. Окремі проблемні питання та недоліки моделі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні: міжнародний досвід та рекомендації	76
Висновки	83
ПІДСУМКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ	84
ДОДАТОК: Результати анкетування ветеранів та ветеранок у рамках дослідження	89
ПОСИЛАННЯ	96

ПЕРЕДМОВА ВІД АВТОРІВ

Фактична політика щодо ветеранів і ветеранок в Україні базується на [Законі України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» №3551-XII від 22.10.1993 р.](#) Цей закон було прийнято до ухвалення Конституції України як компромісний варіант для регулювання соціального спадку у вигляді зобов'язань перед ветеранами й ветеранками різних війн, у яких брав участь СРСР. Зміни, які в нього вносили українські законодавці в різні періоди незалежності, зокрема й після початку російсько-української війни, стосувалися введення нових категорій суб'єктів та/або пільг. Але такі зміни не мали принципового характеру, базова ідеологія не була змінена. Однією з причин такої консервації є чутливість питання, адже ветерани й ветеранки завжди були сакралізованою ще радянською пропагандою категорією. Згаданий закон стосується 54 категорій ветеранів і ветеранок різних війн, у які вступав Радянський Союз (наприклад, війни в Афганістані). Українське суспільство також достатньо довго перебувало під впливом певного сприйняття ветеранів і ветеранок. Зокрема, у серпні 2022 року третина українців, відповідаючи на запитання «Хто є для вас ветераном / ветеранкою?», згадувала ветеранів і ветеранок Другої світової війни.

Головна вада підходу, закладеного в цьому та інших законах, що визначають статус ветеранів і ветеранок в Україні, полягає у формуванні ексклюзивного підходу, тобто відокремлення останніх від повноцінного включення в суспільство. Ці закони замінують на рівні державної політики пріоритети соціальної інтеграції ветеранів і ветеранок, їх максимального поновлення в соціально-економічних відносинах пільгами та матеріальним забезпеченням. Такий патерналістський підхід, успадкований від радянської доктрини, стимулює реактивну поведінку ветеранів і ветеранок та суспільства, що не відповідає сучасному контексту.

Більшість військових, які боронять Україну під час російсько-української війни, — цивільні, які стали до лав Сил оборони. Після повернення вони можуть зробити цінний внесок у розвиток суспільства, держави, громад за умови належної реабілітації та підтримки їх повернення до цивільного життя. Це будуть мільйони чоловіків та жінок продуктивного віку, які потребуватимуть самореалізації, визнання, гідного працевлаштування. А для цього необхідно суттєво перевизначити державну та локальні політики. Перейти від ексклюзивного до інклюзивного підходу у ветеранській політиці. Ексклюзивний підхід є дорогим: окрім прямих високих витрат на забезпечення пільг та виплат, соціально-економічна ефективність яких сумнівна, є і значні наслідки. Наприклад, виключення ветеранів і ветеранок із процесів соціально-економічного розвитку призводить до недоотримання доходів громадами та державою, негативних явищ у родинних стосунках, зростання рівня злочинності тощо.

Отже, розробка нової ветеранської політики, що базується на інклюзивному підході, має бути прозорим, зрозумілим і виваженим процесом з обов'язковим залученням ветеранів і ветеранок та членів їхніх родин, що ґрунтується на аналізі сучасного досвіду країн, які пережили або переживають війни, і найкращих практик системних українських бізнесів та громадських організацій, які мають досвід підтримки, реабілітації та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя.

Важливо визнати, що ми повинні дати нове визначення ветеранам і ветеранкам, яке б відповідало сучасному контексту та суспільному запиту. Однак цьому має передувати формування загальнодержавної стратегії, яка визначить безпекову рамку України на десятиріччя. Це дозволить сформулювати нове бачення ролі ветеранів і ветеранок: чи стануть вони резервістами за визначенням в умовах тривалої небезпеки, чи держава дозволить їм відмовитися від свого мілітарного статусу на користь цивільного назавжди з вдячністю за службу. Ця рамка вплине на формування всіх систем навколо ветеранів та ветеранок і буде основою для формування такої політики.

Ще одним викликом, який матиме серйозний політичний спротив, стане реформа центральних органів виконавчої влади, що мають повноваження та бюджети для реалізації ветеранської політики, і відповідної відомчої інфраструктури. Сьогодні таких ЦОВВів 22, і їхня діяльність не скоординована з єдиного центру, а ефективність роботи складно оцінити. Кількість закладів, які перебувають у підпорядкуванні різних міністерств і відомств та опікуються реабілітацією ветеранів і ветеранок, становить понад кілька сотень. На відміну від реформованих закладів охорони здоров'я, законтракованих НСЗУ, якість наданих послуг у відомчих закладах неможливо проконтролювати та оцінити. Їх фінансування здійснюють у непрозорий спосіб (гроші йдуть не за людиною, а за ліжком), а керують за принципом державних установ, що не дозволяє гнучко реагувати на потреби цільової аудиторії та запроваджувати відповідні зміни. Тож весь цей відомчий сектор має зазнати суттєвих змін, уніфікації й інтеграції в єдиний простір — людиноцентричну суперсистему, призначену для реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя.

Ми не маємо допустити, щоб ветерани й ветеранки російсько-української війни стали із часом невидимою категорією. Попереду довгий шлях консолідації навколо питань подолання радянської спадщини у ветеранській політиці; складні розмови з ветеранами / ветеранками та членами їхніх родин, а також військовими, які мають розуміти гарантії свого повернення до мирного життя; численні дискусії, дослідження, адвокаційні кампанії. Однак наш обов'язок — дбати про трансформації суспільства й країни, які стануть сенсом нашої стійкості та Перемоги, про справедливість, яку ми маємо забезпечити для тих, хто воював та воює заради майбутніх поколінь українців.

Це дослідження створено за підтримки ICAP «Єднання» у межах проекту «Ініціатива секторальної підтримки громадянського суспільства», реалізованого ICAP «Єднання» у консорціумі з Українським незалежним центром політичних досліджень (УНЦПД) і Центром демократії та верховенства права (ЦЕДЕМ) завдяки щирій підтримці американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку. Зміст дослідження не обов'язково відображає погляди ICAP «Єднання», Агентства США з міжнародного розвитку або уряду США.



У разі використання наведених нижче матеріалів посилання на першоджерело обов'язкове.

РОБОЧА ГРУПА З ПІДГОТОВКИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вікторія Тимошевська, лікарка, виконавча директорка та співзасновниця Благодійної організації «Благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства»;

Тетяна Гавриш, к. ю. н., адвокатка, співзасновниця Благодійної організації «Благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства», керівниця Харківської експертної групи підтримки медреформи, співавторка посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров'я»;

Олексій Харитонов, к. ю. н., адвокат, експерт у галузі медичного права, консультант Благодійної організації «Благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства», співавтор посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров'я»;

Ірина Селіванова, к. ю. н., доцентка, наукова співробітниця Науково-дослідного інституту правового забезпечення інноваційного розвитку Національної академії правових наук України, експертка в галузі медичного права, консультантка Благодійної організації «Благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства»;

Олексій Головін, юрист, експерт у галузі медичного права, головний юридичний радник Благодійної організації «Благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства», співавтор посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров'я»;

Марина Кахнова, юристка, експертка в галузі медичного права, консультантка Благодійної організації «Благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства», співавторка посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров'я».

ПОДЯКИ

Благодійна організація «Благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства» висловлює щиру вдячність і глибоку повагу експертам за фахові консультації, всебічне сприяння та допомогу:

Олександр Гершанов — психотерапевт, директор освітніх програм ITC — Israel Trauma Coalition;

Ізраїль Ліберзон — професор психіатрії, психології та неврології Мічиганського університету (США), доктор медичних наук;

Тетяна Нікельсон — дослідниця-асистентка в лабораторії психології та неврології Мічиганського університету (США);

Мартіна Кнежевич — докторка філософії, доцентка кафедри психології Католицького університету Хорватії, дослідниця негативного впливу війни на ветеранів та членів їхніх сімей;

Олена Кульчицька — радниця міністра соціальної політики України;

Оксана Сивак — заступниця міністра у справах ветеранів України з питань європейської інтеграції, членкиня Наглядової ради Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України;

Руслана Величко-Трифонюк — виконувачка обов'язків виконавчого директора Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України;

Світлана Дуднік — директорка Департаменту стратегії універсального охоплення населення медичними послугами Національної служби здоров'я України;

Вікторія Мілютіна — директорка Північного департаменту Національної служби здоров'я України;

Анастасія Бойчук — експертка з питань реабілітації благодійного фонду «Пацієнти України»;

Катерина Скороход — головна аналітикиня Veteran Hub;

Вікторія Захожа — заступниця директора Київського міжнародного інституту соціології (KMIC);

Ксенія Возніцина — директорка Державного закладу «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» Міністерства охорони здоров'я України»;

Андрій Віленський — медичний директор реабілітаційного центру Superhumans Center;

Наталія Лютікова — керівниця проекту «Лікарі для героїв»;

Ганна Колєва — психологиня, координаторка Центру медико-психологічної реабілітації КНП «Обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» Кіровоградської обласної ради.

Ми вдячні всім військовим ветеранам і ветеранкам за службу та захист України від ворога, за наші мирні ранки та спокійні ночі. Ви — надійна опора держави.

ВСТУП

За [даними](#) Міністерства у справах ветеранів України, наприкінці російсько-української війни кількість ветеранів та ветеранок (разом із родинами) може сягнути 5 мільйонів осіб. За [прогнозом](#) Інституту демографії та соціальних досліджень, населення України у 2033 році, скоріш за все, зменшиться з 35 до 26 млн осіб¹. Серед причин: загострення демографічних тенденцій — зростання міграції працездатного населення, зменшення рівня народжуваності та зростання смертності. Отже, з високою вірогідністю, значну частину українського суспільства становитимуть саме ветерани російсько-української війни (яка триває з 2014 року). Саме вони — надзвичайно цінний людський капітал, і саме вони після завершення війни можуть стати рушійною силою соціально-економічного розвитку країни за умови формування відповідної людиноцентричної державної політики щодо їх повернення до мирного життя.

Ветерани й ветеранки мають стати важливою та видимою верствою суспільства, цінність якої повинна бути частиною нового соціального договору. Чи маємо ми все це зараз?

Образи ветерана та ветеранки, їх сприйняття в українському суспільстві все ще динамічно змінюються. Так, якщо говорити про перші пів року повномасштабного вторгнення, то, згідно з результатами загальнонаціонального опитування, проведеного з ініціативи Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України², для 32 % респондентів ветеранами й ветеранками є військові, які воювали під час Другої світової війни, для інших 32 % — ті люди, які воюють зараз. Ще 14 % асоціювали термін із ветеранами й ветеранками АТО / ООС 2014—2021 років, лише 2 % — з ветеранами / ветеранками Афганістану, 12 % — з іншими категоріями учасників бойових дій, 8 % не змогли відповісти.

У січні 2023 року (тобто майже через рік після повномасштабного вторгнення) думка суспільства щодо того, хто є ветераном / ветеранкою, почала змінюватися: нове загальнонаціональне опитування³ показало, що 21 % респондентів вважає, що це люди молодого віку. Ще 55 % переконані, що середнього віку. Кількість тих, хто вважає ветеранами й ветеранками учасників і учасниць Другої світової, зменшилася до 7 %.

Очевидно, що тільки зараз, на десятому році війни й на третьому повномасштабного вторгнення, суспільство доходить консенсусу щодо необхідності трансформації сприйняття ветеранів і ветеранок та ставлення до них, що має вплинути на формування нової державної політики.

З 2014 року системи реабілітації та реінтеграції ветеранів і ветеранок майже не зазнали концептуальних змін. Ветерани / ветеранки та близькі, які опікуються ними, скаржаться на ці механізми (включно з пільгами та соціальними послугами). Людям стають на заваді надмірна бюрократичність, непрозорість і складність процесів, брак гуманності й поваги. Усі ці проблеми були об'єктом досліджень громадських і провідних правозахисних організацій⁴.

У своєму дослідженні ми прагнемо проаналізувати системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя відповідно до сучасного контексту — викликів затяжної війни та повоєнного відновлення України, аби зрозуміти,

які недоліки мають поточні системи та яких ключових змін потребують для ефективного функціонування⁵. Окрім того, ми використовуємо аналіз міжнародного досвіду створення систем реабілітації, соціального захисту та повернення до цивільного життя ветеранів і ветеранок, зокрема США, Ізраїлю та Хорватії, намагаючись уникнути очевидних помилок та адаптувати найкращі практики до сучасного українського контексту.

Наше дослідження складається з трьох розділів. Окремо перед першим розділом подано зауваження щодо статусу ветеранів і ветеранок в Україні, розглянуто проблеми його законодавчого врегулювання та чинники історичного й економіко-політичного характеру, які вплинули на його зміст.

Перший розділ присвячений аналізу основних проблем, що існують у поточній системі реабілітації та можуть перешкоджати ефективному відновленню здоров'я ветерана / ветеранки на кожному з її етапів (гострому, післягострому та довготривалому). У другому розділі розглянуто ключові проблеми соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні та подано рекомендації щодо можливих способів його покращення. У третьому описано недоліки наявних підходів до врегулювання процесу повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя та шляхи їх подолання. Наприкінці звіту подано загальні висновки за результатами дослідження, а також рекомендації щодо побудови єдиної людиноцентричної суперсистеми реабілітації ветеранів і ветеранок, їх соціального захисту та повернення до цивільного життя.

Людиноцентричність як орієнтир дослідження

У цьому дослідженні ми виходимо з того, що людиноцентрична суперсистема⁶ реабілітації, соціального захисту та повернення ветерана / ветеранки до цивільного життя ґрунтується на таких засадах:

- 1.** Будь-яка політика має бути заснована на потребах ветеранів і ветеранок, визначених за допомогою об'єктивних та ґрунтовних досліджень.
- 2.** Зрозумілість — ветерани / ветеранки, члени їхніх сімей чи будь-яка інша зацікавлена особа мають уявлення про те, як побудовані системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя, які права та обов'язки має людина в цих системах, на що може розраховувати та ін.; норми, правила, система сервісів та інформація про них є доступними та зрозумілими для всіх.
- 3.** Повага до людської гідності — в основі всіх політик та систем на державному та локальному рівнях.
- 4.** Відкритість і прозорість — залучення ветеранів і ветеранок та їхніх близьких до творення політики у сфері реабілітації, соціального захисту та повернення до цивільного життя на рівні держави та громад, де вони живуть.
- 5.** Ефективна система гарантій забезпечення прав ветерана / ветеранки. Їх дотримання гарантоване державою через запровадження дієвих і зрозумілих способів захисту й відновлення порушених прав.

Людиноцентрична суперсистема: принципи та учасники



МЕТОДОЛОГІЯ ТА ІНСТРУМЕНТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Емпірична частина дослідження ґрунтується на **описовому методі**, оскільки ми прагнули дати уявлення⁷ про поточні системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Ми ставили собі за мету послідовно характеризувати суб'єктів різних рівнів, задіяних у цих системах, а також доступні їм інформаційні, фінансові та інші інструменти. Утім часом вдавались і до **аналізу**, досліджуючи українське законодавство й роблячи висновки щодо його проблемних аспектів. Зрештою ми напрацювали рекомендації щодо необхідності змін у сфері реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Їхня особливість полягає в тому, що вони зосереджені на розв'язанні системних, а не точкових проблем⁸. Реалізувати ці рекомендації можна після детального та глибокого опрацювання й обговорення з ключовими стейкхолдерами: представниками органів державної влади, громадянського суспільства й ветеранських організацій, ветеранами / ветеранками й міжнародними експертами.

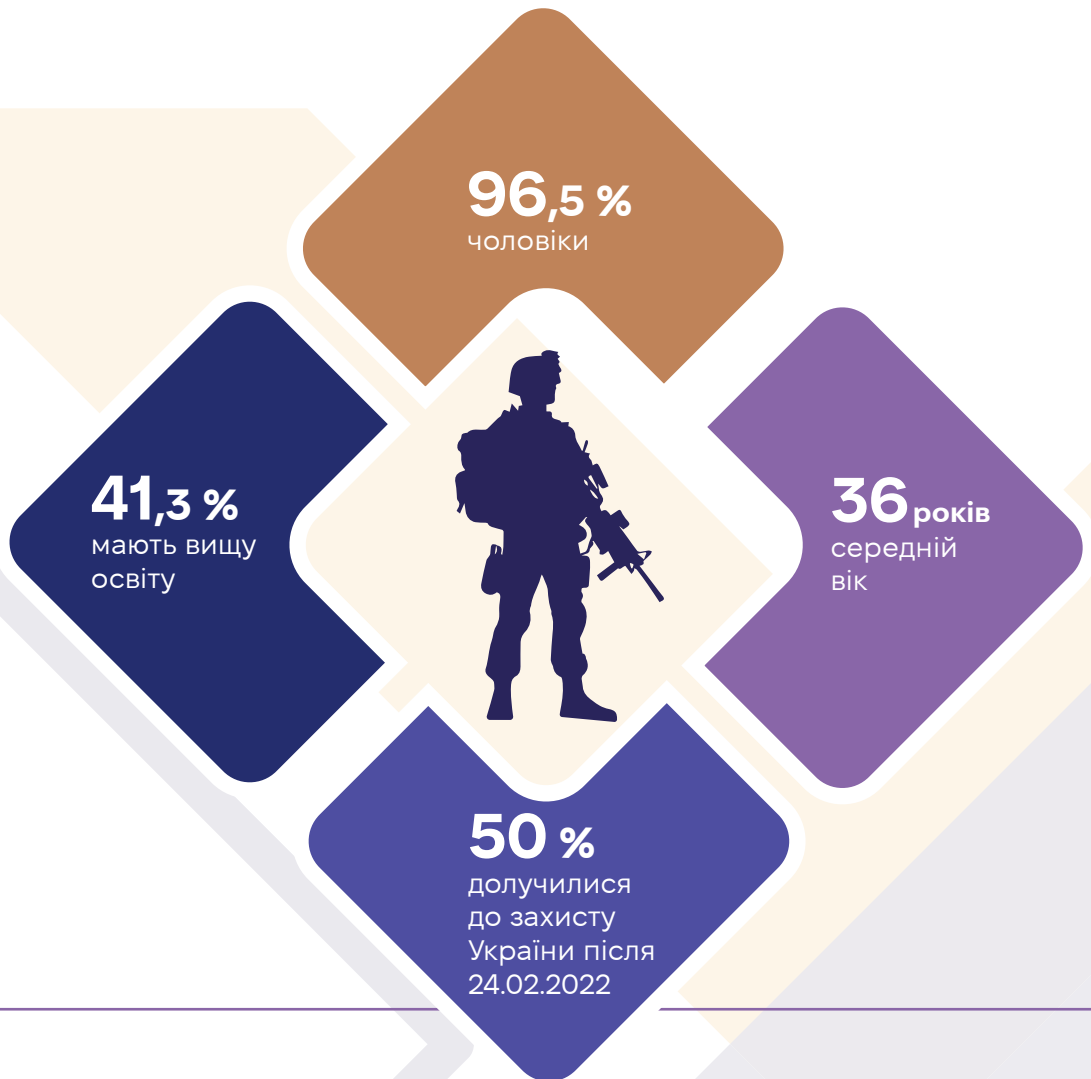
У процесі роботи ми використовували такі інструменти:

- **Інтерв'ювання представників органів державної влади та громадських організацій**, залучених до процесу реабілітації ветеранів і ветеранок, їх соціального захисту та повернення до цивільного життя. Ми інтерв'ювали представників Міністерства у справах ветеранів України, Міністерства соціальної політики України, Національної служби здоров'я України, Українського ветеранського фонду у сфері управління Міністерства у справах ветеранів, Veteran Hub⁹. Інтерв'ю проводили у форматі відкритих запитань, прагнучи з'ясувати ставлення представників органів державної влади та громадських організацій до наявних систем та їхніх недоліків, а також позицію щодо необхідності змін. Середня тривалість інтерв'ю — година, більшість відбувалася у форматі онлайн-зустрічей.
- **Консультації з міжнародними експертами й експертками** (фокусні країни — США, Ізраїль та Хорватія) проводили для отримання більш докладної інформації щодо історії формування відповідних систем, їхніх переваг, недоліків та lessons learned, щоб оцінити можливості застосування такого досвіду в умовах сучасної України.
- **Опитування ветеранів та ветеранок шляхом анкетування**¹⁰. Анкетування ветеранів і ветеранок було вибіркоким. Зокрема, ми опитали ветеранів і ветеранок, які проходили реабілітацію на базі Державного закладу «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів "Лісова поляна" Міністерства охорони здоров'я України», реабілітаційного центру Superhumans Center, Центру медико-психологічної реабілітації КНП «Обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» Кіровоградської

обласної ради, а також тих, які брали участь у благодійному проєкті «[Лікарі для героїв](#)». Анкетування проходило заочно (респонденти заповнювали онлайн-анкету) і було анонімним. Респонденти заздалегідь давали згоду на участь в анкетуванні з дотриманням усіх правил конфіденційності та захисту персональних даних. Головна мета — з'ясувати рівень задоволеності ветеранів і ветеранок наявними системами реабілітації, соціального захисту та повернення до цивільного життя, виявити їхні довгострокові та короткострокові потреби в цих сферах. Анкетування проводили з 01.02.2024 до 15.02.2024.

ДОВІДКА

У ході анкетування було опитано 83¹¹ респонденти. З них 58 мають офіційний статус ветерана / ветеранки — мають посвідчення учасника бойових дій. У рамках дослідження ми аналізували відповіді саме респондентів, які мають офіційний статус ветерана та ветеранки. Ось їхній узагальнений портрет:



СКОРОЧЕННЯ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВРУ	Верховна Рада України
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КМУ	Кабінет Міністрів України
КСУ	Конституційний Суд України
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України
МОУ	Міністерство оборони України
Мінвет	Міністерство у справах ветеранів України
Мінекономіки	Міністерство економіки України
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
МРЦ	Медичний реабілітаційний центр
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ПМГ	Програма медичних гарантій
СБУ	Служба безпеки України
ЦОВВ	Центральний орган виконавчої влади

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

1. Рекомендації відображають позицію авторів дослідження. Вона може відрізнятись від позиції представників органів державної влади та місцевого самоврядування або представників неpubлічного сектора (бізнесу, громадських організацій та ін.).

2. Надаючи пропозиції щодо побудови людиноцентричної моделі реабілітації, соціального захисту й повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя, ми припускаємо, що зміни в зазначених сферах, скоріш за все, відбуватимуться в умовах обмеженості ресурсів (фінансових, людських та ін.), а також можливого продовження бойових дій (або перерви та початку нової фази війни) та, як наслідок, депопуляційних процесів: зростання міграції працездатного населення, скорочення рівня народжуваності, збільшення смертності та ін.

3. Ми свідомі того, що побудувати людиноцентричну модель реабілітації, соціального захисту й повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя неможливо (або принаймні складно) без єдиної ветеранської політики, яка б відповідала українським реаліям та стала б органічною складовою політики безпеки й оборони. Така політика має ґрунтуватися на інклюзивному підході¹², спрямованому на повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя з урахуванням їхніх особливих потреб та адаптацією системи під них. Фактично нова ветеранська політика має бути позбавлена радянського спадку, сфокусована на потребах ветеранів і ветеранок російсько-української війни, що розпочалася у 2014 році, і створити фундаментальні засади для побудови людиноцентричної моделі реабілітації, соціального захисту й повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя.

4. Ми виходимо з того, що на момент проведення дослідження відсутня єдина національна стратегія розвитку системи реабілітації, яка б на державному рівні визначила чіткі цілі та напрямки вдосконалення. У контексті важливості реабілітації як складного процесу повноцінного відновлення людини (фізичного, психічного та соціального) існування та впровадження такого документа, на нашу думку, сприяло б досягненню стратегічних завдань, які держава визначає як пріоритетні (розширення доступу до реабілітаційних послуг, розв'язання питань, пов'язаних із недостатньою кількістю фахівців для надання реабілітаційних послуг та ін.) і покращила б координацію діяльності між головними учасниками цієї сфери (державними органами, громадами, неpubлічним сектором).

5. Побудова будь-якої моделі системи неможлива без урахування політичних, соціально-економічних і демографічних чинників. Тож у нашому дослідженні йдеться про застосування міжнародних практик, підходів і принципів з урахуванням сучасного українського контексту та викликів довготривалої війни й повоєнного відновлення.

6. Наші рекомендації базуються на положеннях чинного українського й міжнародного законодавства та найкращих практиках їх застосування на момент підготовки дослідження.

7. Ми розглядаємо поняття реабілітації в широкому сенсі, тобто як медичну, психологічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну та ін. При цьому медичній реабілітації в дослідженні приділено особливу увагу.

8. Поняття «соціальний захист» у законодавстві визначено щодо певної групи осіб (військовослужбовців, людей з інвалідністю, ветеранів і ветеранок війни, ветеранів і ветеранок праці тощо) або щодо певних життєвих обставин.

З огляду на зміст основних законів у сфері соціального захисту¹³ в цьому дослідженні під поняттям «соціальний захист ветеранів і ветеранок» ми розуміємо цілеспрямовану роботу держави, органів місцевого самоврядування та інших зацікавлених учасників із забезпечення ветеранів та ветеранок:

- пільгами (наприклад, часткове або повне звільнення від сплати за різноманітні послуги й товари, а також можливість придбання певних товарів за зниженими цінами тощо);
- соціальними та компенсаційними виплатами (різноманітні форми матеріальної та соціальної допомоги, надбавки, доплати й грошові компенсації соціального призначення);
- соціальними послугами, спрямованими на профілактику складних життєвих обставин і подолання чи мінімізацію їхніх негативних наслідків для людей / сімей у складних життєвих обставинах.

9. У нашому дослідженні враховано, що в Україні відсутнє законодавче визначення поняття «повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя», однак у міжнародній практиці (більш докладно див. у розділі III) під цим поняттям розуміють багатовимірний процес, який дає можливість ветеранам та ветеранкам відновити економічні, соціальні чи сімейні зв'язки, необхідні для досягнення включеності в цивільне життя. За ідеальних умов ми бачимо цей процес повернення як цілеспрямовану, структуровану й системну роботу органів державної влади, місцевого самоврядування, представників неpubлічного сектора та інших учасників, спрямовану на здобуття ветеранами й ветеранками освіти (перекваліфікацію), працевлаштування або відкриття власного бізнесу й підготовку сімей та громад до повернення ветеранів і ветеранок. Уся ця робота має сприяти поверненню (передусім ментальному) ветеранів і ветеранок із війни до мирного цивільного життя¹⁴.

10. Проблеми чинної моделі реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя викладено з урахуванням інтерв'ювання представників ключових органів державної влади та громадських організацій, що задіяні в зазначених сферах, а також анкетування самих ветеранів і ветеранок.

11. Наше дослідження фокусується на ветеранах та ветеранках, які брали участь у відсічі й стримуванні російської агресії, що триває з 2014 року, зокрема на учасниках бойових дій і людях з інвалідністю внаслідок війни.

ПРАВОВИЙ СТАТУС ВETERANІВ І ВETERANOK (ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ МОДЕЛІ) В УКРАЇНІ¹⁵

Законодавство, що регулює статус ветеранів і ветеранок в Україні

ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»¹⁶ від 22.10.1993 є на сьогодні основним нормативно-правовим актом, який регулює питання, пов'язані з правовим статусом ветеранів і ветеранок війни. Цей закон було створено переважно для військових, які воювали під час Другої світової війни, війни в Афганістані чи брали участь у міжнародних операціях або збройних конфліктах. При цьому на час його прийняття (понад 30 років тому) були зовсім інші історичні, соціальні та економічні умови, інший контекст. Ветерани та ветеранки сучасної російсько-української війни, які здебільшого є людьми молодого віку, мають зовсім інші, відмінні потреби від ветеранів і ветеранок попередніх поколінь, які навряд чи обмежуються лише пільгами на комунальні послуги чи безкоштовним проїздом. Сучасне суспільство живе в нових реаліях та стикається зі складнішими викликами, а отже, держава має враховувати це та формувати нову політику у відповідь на суспільний запит. Прикметно, що такий суспільний запит почав формуватися лише після початку повномасштабного вторгнення, про що свідчать результати загальнонаціональних опитувань, які ми навели у вступі. У суспільстві тільки зараз формується цілісний образ, який асоціюється з ветеранами й ветеранками російсько-української війни. До 24 лютого 2022 року ветерани та ветеранки АТО, ООС були фактично невидимими, значна частина суспільства не знала про їхні потреби та запити. З урахуванням того, що вже за кілька років кількість ветеранів та ветеранок нинішньої війни може становити чверть від усього населення України, законодавство, що регулює їхній статус, потребує нагального вдосконалення зі зміщенням фокусу уваги на потреби молодих захисників та захисниць, які воюють за Україну з 2014 року. Тобто постає потреба в розмежуванні статусу, включно з правами у сфері соціального захисту, ветерана / ветеранки радянської доби та сучасної війни.

1998 року, 26 років тому, було прийнято ЗУ «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист»¹⁷. Цей закон було розроблено передусім задля того, аби врегулювати статус та встановити гарантії для осіб, які звільнялися з військової служби, зокрема й через скорочення в Збройних силах, військових пенсіонерів радянської доби тощо. Прикметно, що положеннями закону передбачено: ветераном / ветеранкою військової служби може бути визнана особа з інвалідністю I чи II групи, інвалідність якої настала внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, пов'язаних із виконанням обов'язків військової служби. Водночас цим же законом визначено, що «ветерани військової служби, органів внутрішніх справ, Національної поліції України <...> за наявності у них підстав, визначених законодавством України, визнаються також ветеранами війни та ветеранами праці». Тут виникає логічне запитання: чому підстави для встановлення статусу ветерана / ветеранки війни (тобто особи, яка бере участь у захисті Батьківщини) для військовослужбовців / військовослужбовиць, чиїм основним професійним обов'язком є такий захист, визначено іншим законом?¹⁸

З огляду на викладене вище та проблеми, описані в цьому звіті, можна стверджувати, що законодавство, яке регулює статус ветеранів і ветеранок, уже сьогодні потребує оновлення, усунення прогалин і подекуди суперечностей, що виникають між законами.

Специфіка правового регулювання статусу ветерана / ветеранки в Україні: він охоплює не тільки учасників / учасниць бойових дій

Частина 2 ст. 4 ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» визначає, що до ветеранів / ветеранок війни належать учасники / учасниці бойових дій (далі — УБД), особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники / учасниці війни. При цьому вказаний закон називає ветеранами / ветеранками людей, які взагалі могли не брати участі в бойових діях. Наприклад, учасниками / учасницями війни, згідно з п. 2 частини 1 ст. 9, визнано осіб, які в період Другої світової війни працювали в тилу на підприємствах, в установах, організаціях, колгоспах, радгоспах тощо.

В окремих випадках наявність статусу ветерана / ветеранки пов'язана не з участю в бойових діях, а з кількістю років вислуги у відповідному органі або стажем роботи. Наприклад:

- ЗУ «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» визначає ветеранами / ветеранками військової служби осіб, які бездоганно прослужили визначену кількість років у війську, в органах внутрішніх справ, Національній поліції тощо (тобто тут статус надано, по суті, за вислугу років, а не за участь у бойових діях);
- Згідно зі ст. 6 ЗУ «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»¹⁹, ветеранами / ветеранками визнано осіб, які працювали на підприємствах, в установах, організаціях, об'єднаннях громадян та фізичних осіб, що мають стаж роботи 40 років для чоловіків і 35 років для жінок та вийшли на пенсію (відповідно тут наявність / відсутність статусу пов'язана з певним стажем роботи).

Також потрібно враховувати, що чинне українське законодавство не пов'язує статус ветерана / ветеранки зі звільненням із військової служби, що передбачає зняття з військового обліку. За таких обставин може виникнути ситуація, коли людина матиме подвійний статус. Наприклад, ті, хто брали участь у бойових діях у період ООС і офіційно оформили свій статус, отримавши посвідчення УБД, а після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року продовжили воювати (уже в статусі ветерана / ветеранки), є чинними військовослужбовцями / військовослужбовицями й ветеранами / ветеранками одночасно. На противагу цьому підходи до визначення статусу ветерана / ветеранки в країнах, досвід яких ми досліджували, відрізняються. Наприклад, у США ветеранами / ветеранками називають військових, звільнених із військової служби²⁰. У Хорватії зазначений статус пов'язують із військовими, які брали участь у місцевій війні за незалежність²¹. У досвіді Ізраїлю цікавим є те, що в цій країні законодавство чітко розмежовує статуси ветеранів / ветеранок Другої світової війни²² та сучасних демобілізованих військових (які надалі стають резервістами й можуть бути залучені під час воєнних дій за потреби, тобто їхній зв'язок із військовою службою не переривається)²³.

Питання подвійного статусу може виникати, коли військові одночасно мають право на статус УБД й отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. Обидва статуси набувають за правилами, встановленими відповідно до ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Цим же законом передбачено пільги для категорій громадян, які мають відповідні статуси. Отже, якщо учасник / учасниця бойових дій дістав /

дістала поранення, травму, каліцтво або захворювання під час виконання обов'язків військової служби і йому / їй встановлено будь-яку групу інвалідності, він / вона має право на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. Належність громадян до пільгових категорій зафіксовано у відповідних посвідченнях встановленого зразка.

Водночас, згідно з п. 12-1 Постанови Кабінету Міністрів України № 302²⁴, людям, які мають право на отримання кількох посвідчень відповідно до ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», видають лише одне посвідчення на їхній вибір. У разі встановлення учасникові / учасниці бойових дій (війни) статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, видане раніше посвідчення УБД вилучають і залишають на зберіганні в органі соціального захисту населення за місцем реєстрації громадянина / громадянки з повідомленням органу, який видав таке посвідчення. Тобто законодавці дали людям право обирати між двома статусами. Це означає, що й пільгами можна користуватися лише за одним обраним статусом²⁵.

Широке формулювання поняття «ветеран / ветеранка» створює низку проблемних моментів:

- розмивання образу ветерана / ветеранки в суспільстві: ці поняття охоплюють велику кількість людей із різними досвідом та рівнями участі у військових діях (суспільство може втратити чітке уявлення про те, хто такі ветерани / ветеранки й чому вони заслуговують на особливу увагу та підтримку);
- ветерани / ветеранки з бойовим досвідом і без нього можуть мати різні потреби та труднощі (їх об'єднання в одну групу може призвести до конфліктів щодо розподілу фінансових ресурсів, пільг та уваги з боку держави);
- ситуація, коли ветерани / ветеранки без бойового досвіду отримують такі самі пільги й послуги, як і ті, хто брав участь у бойових діях, може призвести до нестачі ресурсів для тих, хто зіткнувся з важкими наслідками військової служби — фізичними травмами чи психічними розладами.

Окремо треба звернути увагу на іншу проблему, яка виникає внаслідок «задвоєності» статусу ветерана / ветеранки, — «розмиття» відповідальності державних органів, передусім у сфері соціального захисту. За військовослужбовців / військовослужбовиць, що несуть службу, маючи статус ветеранів / ветеранок, одночасно відповідальні два відомства: Міністерство оборони України (далі — МОУ) та Міністерство у справах ветеранів України (далі — Мінвет). Для порівняння: у США всі, хто ще несе службу (у будь-яких структурах), підпорядковані МОУ, а звільнені з військової служби — Мінвету. При цьому соціальний захист чинних військових та ветеранів / ветеранок дещо відрізняється. Наприклад, чинні військові мають право на медичне обслуговування в межах програми [Tricare](#), тоді як ветерани / ветеранки можуть отримати його в межах системи Мінвету й мережі підпорядкованих йому закладів.

Команда, яка працювала над цим дослідженням, у жодному разі не применшує важливість і героїзм людей, про яких ішлося вище, однак під поняттям «ветеран / ветеранка» ми маємо на увазі саме учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, які брали участь у забезпеченні національної безпеки й оборони, відбитті й стримуванні збройної агресії росії, захисті населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією росії проти України в період проведення [АТО](#), [ООС](#) та/або після [повномасштабного вторгнення](#) росії на територію України 24 лютого 2022 року.

У фокусі нашого дослідження саме ветерани та ветеранки, які брали участь у стримуванні та відбитті російської агресії²⁶, що триває з 2014 року (учасники бойових дій та особи з інвалідністю внаслідок війни).

РОЗДІЛ I

МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ

Загальна рамка розвитку системи реабілітації в Україні: поточний стан²⁷

З лютого 2014 року росія веде агресивну війну проти України, яка 24 лютого 2022 року переросла в повномасштабне вторгнення. Десять років війни створили нові труднощі й завдання, зокрема у ветеранській політиці, яку постійно реформують.

Повномасштабне вторгнення ще більше ускладнило ситуацію. Багато ветеранів і ветеранок повертаються із зони бойових дій, маючи серйозні проблеми з фізичним та ментальним здоров'ям унаслідок вогнепальних і мінно-вибухових поранень, контузій, травм опорно-рухового апарату, ампутацій тощо. Повноцінна реабілітація — основа їхньої автономії та повернення до цивільного життя (здобуття освіти, роботи та ін.).

ВООЗ наголошує²⁸, що реабілітація є невід'ємною складовою загального охоплення послугами охорони здоров'я поряд зі зміцненням здоров'я, профілактикою захворювань, лікуванням і паліативною допомогою. Тобто ВООЗ у своїх рекомендаціях бачить систему реабілітації органічно інтегрованою в систему охорони здоров'я. Це означає, що система реабілітації має розвиватися синхронно із системою охорони здоров'я та враховувати її тенденції.

Під час побудови людиноцентричної моделі реабілітації слід враховувати існування паралельних систем надання медичної та реабілітаційної допомоги. Ці системи можна умовно поділити на:

- 1) медичну та реабілітаційну допомогу, яку надають у рамках ПМГ за укладеними НСЗУ договорами про медичне обслуговування населення (цивільна система);**
- 2) медичну та реабілітаційну допомогу, яку надають відомчі заклади охорони здоров'я та відомчі реабілітаційні заклади (відомча система)²⁹.**

Ключова відмінність полягає в тому, що в цивільній системі надання медичної та реабілітаційної допомоги не прив'язане до наявності в особи особливого статусу. Водночас у відомчій системі медичне обслуговування людини здійснюють за умови набуття нею певного статусу.

Наразі держава задекларувала курс на створення єдиного медичного простору³⁰. Одна з причин такого стратегічно важливого рішення полягає в тому, що «більшість проблем у профілактиці, діагностиці, лікуванні та реабілітації, попри окремі особливості, є спільними для цивільної та військової складової. Винятком є тактична медицина на полі бою, медичне сортування, принципи організації передової хірургічної допомоги, етапність евакуації та деякі особливості перебігу травм, поранень, захворювань, уражень та організація медичних сил, а також особливості визначення придатності до служби на основі даних про стан здоров'я людини»³¹.

Існування різних систем, у яких можуть проходити реабілітацію ветерани та ветеранки, не сприяє задоволеності отримувачів реабілітаційних послуг. Про це свідчать результати анкетування в рамках дослідження, проведеного для підготовки цього звіту: лише 27,6 % ветеранів і ветеранок повністю задоволені системою фізичної реабілітації в Україні. Щодо психологічної картина виглядає ще гірше: тільки 14,3 % опитаних ветеранів і ветеранок вважають, що українська система психологічної реабілітації позбавлена будь-яких недоліків. Гіпотеза нашого дослідження полягає в тому, що основна причина незадоволеності ветеранів і ветеранок чинною організацією реабілітації в Україні полягає в її неправильній «архітектурі», складності та подекуди нелогічності.

Нижче ми окреслюємо загальну картину організації надання реабілітаційної допомоги в Україні. Ми поставили собі за мету виявити проблеми системного характеру³², які можуть виникнути на кожному з етапів реабілітації (реабілітаційних періодів) ветеранів і ветеранок, та напрацювати рекомендації для побудови єдиної і людиноцентричної моделі реабілітації для ветеранів і ветеранок. У людиноцентричній суперсистемі, побудованій на засадах інклюзивності, військові поступово проходять зазначені вище етапи реабілітації, що допомагає їм відновитися, покращити своє здоров'я та адаптуватися до змін і подальшого цивільного життя.

Важливо, що в ЄДИНІЙ системі реабілітація ветеранів і ветеранок буде тісно пов'язана із заходами соціального захисту та повернення до цивільного життя (саме такий підхід робить систему цілісною, комплексною та логічною).

Людиноцентрична суперсистема: якою вона має бути?



1.1. Огляд ключових суб'єктів різних рівнів, які є складовими моделі реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні

Людиноцентрична модель реабілітації ветеранів має передбачати чіткий та збалансований розподіл ролей між усіма ключовими суб'єктами (державою, громадою, неpubлічним сектором), які мають стосунок до моделі реабілітації в Україні. Така система має бути зрозумілою для ветерана / ветеранки та відповідати його / її потребам. Аналіз поточної системи дозволяє зробити висновок про те, що вона не відповідає зазначеним вище критеріям (що буде детально описано в п. 1.2 цього розділу).

1.1.1. Органи державної влади: ролі, інструменти реалізації політики у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні й міжвідомча взаємодія³³

Роль держави в людиноцентричній суперсистемі полягає в тому, що вона через ВРУ, КМУ та інші ЦОВВи формує політику у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок після ґрунтовного вивчення потреб останніх. У рамках формування політики держава визначає, як задовольнятиме запити та потреби ветеранів і ветеранок, яким має бути зрозумілий дизайн системи тощо. Разом із цим держава через ЦОВВи реалізує та належним чином фінансує політику у сфері реабілітації, а також встановлює відповідні правила, тобто здійснює регулювання політики. Для перевірки дотримання встановлених правил вона повинна мати ефективний механізм контролю³⁴.

Сьогодні існує досить значна кількість державних органів, які мають відношення до політики реабілітації ветеранів і ветеранок. Така велика кількість суб'єктів не сприяє зрозумілості системи та породжує множинність маршрутів ветерана / ветеранки в ній. На схемі нижче ми вказали ключові органи державної влади та інструменти, які останні можуть використовувати для формування, реалізації, регулювання та контролю політики у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок.

Схема 1. Формування, реалізація, регулювання та контроль державної політики у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок

ДЕРЖАВА

Органи державної влади

ВРУ

Формування політики у сфері реабілітації

КОМІТЕТ ВРУ З ПИТАНЬ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ, МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Законопроектна робота над законами, які стосуються сфери охорони здоров'я (зокрема реабілітації всіх громадян)

Наявні інструменти та функції

КОМІТЕТ ВРУ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК

Законопроектна робота над законами, які стосуються реабілітації осіб з інвалідністю, ветеранів і ветеранок

КОМІТЕТ З ПИТАНЬ БЮДЖЕТУ

Формування бюджету, з якого фінансують реабілітаційні заходи

РАХУНКОВА ПАЛАТА

Використовуючи інструмент аудиту, надає оцінку ефективності, результативності використання бюджетних коштів їх розпорядниками, одержувачами в установленій сфері

УПОВНОВАЖЕНИЙ ВРУ З ПРАВ ЛЮДИНИ (ОМБУДСМАН)

Повноваження щодо здійснення парламентського контролю за дотриманням прав і свобод ветеранів і ветеранок

КОНТРОЛЬ

• РОЗ'ЯСНЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ

• ЗАХОДИ РЕАГУВАННЯ У ВИПАДКУ ПОРУШЕННЯ ПРАВ

КМУ

Організаційні

Спрямування та координація діяльності інших ЦОВВ

Нормотворчість

Постанови та розпорядження

ЦОВВ

Формування + реалізація + регулювання + контроль політики

МОЗ

Формування політики у сфері охорони здоров'я (зокрема реабілітації)

Реалізація

Організаційно-розпорядчі інструменти

Створює центральну МСЕК

Управлінські інструменти

Керує ЗОЗами, що перебувають у сфері управління

Фінансові інструменти

Фінансує ЗОЗ, що перебувають в сфері управління

Інформаційні інструменти

Розміщує інформацію щодо реабілітації ветеранів і ветеранок на офіційному сайті

Регулювання

Стандартизація

Ліцензування

Акредитація ЗОЗів

Атестація медичних працівників

Контроль

КЕК МОЗ

Оцінка якості медичного лікування (в т.ч. реабілітації)

Внутрішній (відомчий) контроль

Внутрішній аудит ЗОЗів, що перебувають у сфері управління МОЗу

Міністр охорони здоров'я спрямовує та координує діяльність НСЗУ

НСЗУ

Реалізація політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення

Реалізація

Організаційні інструменти

Укладення договорів ЗОЗами, які надають послуги ветеранам і ветеранкам, зокрема реабілітаційні

Фінансові інструменти

Оплата ЗОЗам за фактично надані послуги згідно з договором

Інформаційні інструменти

Розміщення інформаційних матеріалів щодо отримання реабілітаційних послуг у ЗОЗах на офіційному сайті та офіційній сторінці Facebook

Моніторинг НСЗУ

(не є контролем в класичному розумінні, однак цей механізм дозволяє ефективно перевірити виконання надавачем медичних послуг своїх обов'язків за договором про медичне обслуговування населення)

МІНСОЦПОЛІТИКИ

Формування політики у сфері здійснення реабілітаційних заходів щодо осіб з інвалідністю (зокрема ветеранів і ветеранок)

Реалізація

Організаційно-розпорядчі інструменти

Може своїм рішенням утворювати підприємства, установи, організації, що належать до сфери управління

Управлінські інструменти

- Керує державними центрами комплексної реабілітації
- Керує спеціалізованими санаторіями
- Керує фондом соціального захисту осіб з інвалідністю (реалізує державну програму протезування кінцівок ветеранів і ветеранок)

Фінансові інструменти

Фінансує державні центри комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю

Інформаційні інструменти

Для розміщення інформації про реабілітацію осіб з інвалідністю використовує офіційний сайт

Контроль

Внутрішній аудит закладів, що перебувають в сфері управління Мінсоцполітики

МІНВЕТ

Формування політики у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок, членів їхніх сімей, зокрема забезпечення психологічної реабілітації

Реалізація

Організаційно-розпорядчі інструменти

Акти організаційно-розпорядчого характеру

Управлінські інструменти

Керує центрами соціально-психологічної реабілітації

Фінансові інструменти

Фінансує центри соціально-психологічної реабілітації для ветеранів та ветеранок, також Мінвет задіяне в процесі фінансування надання психологічної допомоги ветеранам згідно Постанови КМУ «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» № 1338 від 29 листопада 2022 р.

Інформаційні інструменти

Розміщує основну інформацію на офіційному сайті й через програму е-Ветеран

Контроль

Внутрішній аудит

МОН

Формування та реалізація державної політики у сфері освіти

Участь у розробці професійних стандартів (зокрема для фахівців із реабілітації)

Розробка та затвердження державних освітніх стандартів із конкретних професій (зокрема для фахівців із реабілітації)

МОУ

Формування політики

Непрофільна діяльність

Розробка комплексу профілактичних, лікувальних, санаторно-курортних та реабілітаційних заходів для військовослужбовців ЗСУ

Реалізація

Управлінські інструменти

Керує центрами медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування, військовими санаторіями тощо

Фінансові інструменти

Фінансує

Інформаційні інструменти

Розміщує інформацію про реабілітацію на офіційному сайті та на офіційній сторінці у Facebook

Профільна діяльність

Національна безпека у воєнній сфері, сфері оборони

Контроль

Внутрішній

аудит закладів, що перебувають у сфері управління

МВС

Формування політики

Непрофільна діяльність

Розробка комплексу реабілітаційних заходів, спрямованих на осіб, які мають право на обслуговування в ЗОЗах МВС

Реалізація

Управлінські інструменти

Керує медичними реабілітаційними центрами МВС, санаторіями та деякими іншими установами

Фінансові інструменти

Фінансує заклади, що перебувають у сфері управління

Інформаційні інструменти

Розміщує інформацію про реабілітацію на офіційному сайті

Профільна діяльність

Забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства і держави, протидія злочинності та інше

Контроль

Внутрішній

аудит закладів, що перебувають у сфері управління

СБУ

Формування політики

Непрофільна діяльність

Формування політики з питань медичної реабілітації в системі СБУ

Реалізація

Управлінські інструменти

Керує закладами охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління СБУ, санаторіями та інше

Фінансові інструменти

Інформаційні інструменти

Розміщує інформацію про реабілітацію в системі СБУ на офіційному сайті управління СБУ

Профільна діяльність

Забезпечення державної безпеки України

1.1.2. Роль і місце громад у моделі реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні. Інструменти реалізації місцевих політик у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні

Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я³⁵ визначає реабілітацію в територіальній громаді як стратегію в рамках загального розвитку територіальних громад. У людиноцентричній суперсистемі реабілітації ветеранів і ветеранок реабілітаційні послуги мають відповідати потребам ветеранів і ветеранок, а отже, бути максимально наближеними до них. Тому для нас важливо прояснити роль громад, куди повертаються й повертатимуться ветерани й ветеранки після війни, у створенні, утриманні та розвитку реабілітаційних просторів, де військові зможуть повною мірою відновити фізичне й ментальне здоров'я. Від імені та в інтересах громади діють органи місцевого самоврядування. Саме громада та її представницькі органи відповідають за збереження здоров'я її жителів і організацію системи надання медичних послуг (зокрема реабілітації ветеранів і ветеранок)³⁶. Водночас важливою є роль громад у довготривалій реабілітації ветеранів і ветеранок. Зокрема, громада має створити максимально сприятливі умови, за яких ветерани й ветеранки з інвалідністю або ті, що відновлюються після травми, змогли б адаптуватися до життя у звичайному середовищі.

Роль громади в моделі реабілітації ветеранів і ветеранок проілюстрована на схемі 2.

Схема 2. Роль громади в моделі реабілітації ветеранів

ГРОМАДА

ФОРМУВАННЯ ВЛАСНИХ МІСЦЕВИХ ПОЛІТИК, ЩО МАЮТЬ ВІДНОШЕННЯ ДО НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ВETERANAM I VETERANKAM

Наприклад, громади можуть розробляти, затверджувати місцеві **програми розвитку** та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, де можуть надавати реабілітаційні послуги ветеранам і ветеранкам

Завдяки цьому інструменту громада може здійснювати оплату послуг понад обсяг, визначений програмою медичних гарантій

ВИКОНАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-РОЗПОРЯДЧОЇ ФУНКЦІЇ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВETERANIV I VETERANOK РЕАБІЛІТАЦІЙНИМИ ПОСЛУГАМИ

Забезпечення функціонування системи охорони здоров'я територіальної громади в цілому → забезпечення розвитку всіх видів медичного обслуговування (включаючи реабілітацію) + розвиток та вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, де можуть надаватись реабілітаційні послуги ветеранам

ГРОМАДИ ВИКОНУЮТЬ РОЛЬ ВЛАСНИКА ЗОЗів, ЩО НАДАЮТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ ВЕТЕРАНАМ І ВЕТЕРАНКАМ

Підпункт 1 пункту «а» ст. 32 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» визначає, що до власних повноважень сільських, селищних, міських рад належить здійснення управління ЗОЗами, які належать територіальним громадам або передані їм

Призначення / звільнення керівників ЗОЗів комунальної власності (зокрема тих, що надають реабілітаційні послуги ветеранам і ветеранкам)	Заслуховування звіту про роботу керівників ЗОЗів комунальної форми власності, зокрема тих, що надають реабілітаційні послуги ветеранам і ветеранкам	Організація матеріально-технічного та фінансового забезпечення ЗОЗів комунальної власності — фінансування ремонту, здійснення оплати комунальних послуг та енергоносіїв тощо	Громада інформує про реабілітаційні послуги, що можуть надаватись ветеранам на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці
---	---	--	---

1.1.3. Роль неpubлічного сектора³⁷ в державній політиці реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні

В умовах жорстокої війни росії проти України стрімко розвинувся й зміцнів український неpubлічний сектор. Ще з 2014 року бізнес, громадські активісти й волонтери взяли на себе багато роботи, пов'язаної з підтримкою ЗСУ, ветеранів та ветеранок і постраждалих від війни. З початку повномасштабного вторгнення росії неpubлічний сектор активізувався ще більше. З 24 лютого 2022 року в Україні активно діють потужні реабілітаційні центри:

- національна мережа реабілітаційних центрів [RECOVERY](#), які надають реабілітаційні послуги ветеранам і ветеранкам;
- [Національний реабілітаційний центр «Незламні» \(«Unbroken»\)](#) — унікальне місце, де ветерани й ветеранки отримують комплексну кваліфіковану медичну допомогу та реабілітаційні послуги;
- [«Superhumans Center»](#), де безкоштовно надають медичні послуги з протезування, реабілітації, реконструктивної хірургії та лікування ПТСР.

Окрім цього, активно продовжують діяти благодійні та громадські організації (наприклад, Veteran Hub, ГО «ПЦ «Принцип» та ін.), які стали флагманами просування єдиної ветеранської політики в Україні й переймаються питаннями реабілітації ветеранів і ветеранок.

Роль неpubлічного сектора в реабілітації ветеранів і ветеранок, а також його можливості наведено на схемі 3.

Схема 3. Роль неpubлічного сектора в моделі реабілітації ветеранів і ветеранок

НЕПУБЛІЧНИЙ СЕКТОР

НЕПУБЛІЧНИЙ СЕКТОР

Участь у формуванні та реалізації політики реабілітації ветеранів і ветеранок

Консультації з громадськістю, зокрема з ветеранами й ветеранками

Пряма участь

Публічні громадські обговорення

Електронні консультації з громадськістю

Опосередкована участь

Вивчення громадської думки

Інститут громадських рад при ЦОВВах

Підготовка експертних пропозицій, висновків, аналітичних матеріалів із питань формування та реалізації державної політики

Громадський моніторинг за діяльністю ЦОВВів (у формі громадської експертизи) та ін.

Допомога держави в реалізації прав ветеранів і ветеранок на реабілітацію

Інформування ветеранів і ветеранок про їхні права та можливості реабілітації

Альтернативне інформуванню державою ветеранів та ветеранок щодо їх прав та можливостей

Надання реабілітаційних послуг ветеранам і ветеранкам

Приватні реабілітаційні центри

Реабілітаційні центри, фінансовані за рахунок донорів, меценатів

1.2. Окремі проблемні питання та недоліки моделі реабілітації ветеранів і ветеранок в Україні: міжнародний досвід та рекомендації

ЗУ «Про реабілітацію осіб у сфері охорони здоров'я» визначає, що метою реабілітації є досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя особи з обмеженнями щоденного функціонування в її середовищі.

Згідно із ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», реабілітація осіб з інвалідністю спрямована на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму для досягнення й підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами.

Ці два визначення об'єднує кінцева мета реабілітації — відновлення здоров'я людини до максимально можливого рівня життєдіяльності й досягнення її автономії (забезпечення можливості вести повноцінне, активне життя), адаптація до змін і підтримка в поверненні до суспільного життя.

Таке визначення мети реабілітації в обох зазначених законах характерне для інклюзивної моделі реабілітації, яка ґрунтується на принципах:

- забезпечення прав та гідності осіб, що проходять реабілітацію. Людина має бути повноцінною учасницею реабілітаційного процесу, а не об'єктом, щодо якого ухвалюють рішення. Особа сама активно приймає рішення — зберігає суб'єктність;
- урахування потреб людини та забезпечення її повернення до суспільного життя;
- універсальності надання послуг — реабілітація доступна для всіх людей, які її потребують, незалежно від статусу чи будь-яких інших факторів і бар'єрів: високої вартості, віддаленості, недоступності для осіб без інвалідності тощо. Це ключовий принцип інклюзивної реабілітації.

Успішність та ефективність досягнення задекларованої в законі мети залежить від точності виявлення актуальних потреб ветеранів і ветеранок у процесі реабілітації³⁸. Виявлення та оцінка цих потреб необхідна зокрема й для розробки Національної стратегії розвитку реабілітаційних послуг. Дослідження, присвячені питанням реабілітації ветеранів і ветеранок, а також опитування, проведене в рамках цього дослідження (див. додаток), засвідчують, що основні потреби ветеранів і ветеранок у сфері реабілітації такі:

- комплексність і залучення висококваліфікованих фахівців — не тільки з вищою медичною освітою, а й інших, які працюють у сфері охорони здоров'я: ерготерапевтів, фізичних терапевтів, соціальних працівників та ін. Невід'ємною складовою такої реабілітації має бути психологічна;
- доступність реабілітаційних послуг³⁹ для ветеранів і ветеранок та відповідність їхнім індивідуальним потребам;
- чіткість і зрозумілість маршруту в системі реабілітації. Ветеран / ветеранка має знати, у якій «точці» перебуває сьогодні й у якій опиниться завтра;
- достатній реабілітаційний період для відновлення здоров'я;
- упорядкованість отримання послуг без відриву від лікування, а також за потреби після нього, тобто послідовне проходження гострого, післягострого й довготривалого етапів реабілітації;
- повага до гідності й прав ветеранів і ветеранок (без принижень і надмірних очікувань);
- передбаченість супроводу ветеранів і ветеранок під час процесів, що виходять за рамки реабілітації в ЗОЗах. Отримання допоміжних засобів реабілітації на постійній основі (зокрема протезів) і допомога з отриманням соціальних послуг мають бути складовими повноцінного реабілітаційного процесу.

Отже, зрозумілість і передбачуваність системи з огляду на їхні потреби мають для ветеранів і ветеранок важливе значення. Водночас саме в цій площині існують проблеми, які з позицій людиноцентричного підходу потребують негайного розв'язання в системі реабілітації. З огляду на етапність процесу реабілітації опис цих проблем представлено з урахуванням послідовності надання ветеранам і ветеранкам медичної допомоги⁴⁰ в ЗОЗах.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ

У гострому стані⁴¹ реабілітація підтримує медичні потреби пацієнтів. Вона готує людину (передусім фізично) до подальшого лікування й терапії. Правильність і своєчасність реабілітаційних заходів на цьому етапі відіграє важливу роль в ефективності всього подальшого лікування й відновлення. Так, реабілітація в разі опікових ушкоджень унаслідок бойових дій обов'язково має починатися в день травмування й тривати багато років після нього. Своєчасне проведення реабілітаційних заходів у разі опікових ушкоджень (позиціонування, шинування, нагляд за органами дихання, рання мобілізація та ін.) надалі — без перебільшення — впливає на повноцінність усього життя людини: залишиться вона особою з інвалідністю чи ні.

Якщо пацієнт / пацієнтка не отримує реабілітаційних послуг (належної якості) у гострому періоді, це може призвести до ускладнень на наступних етапах реабілітації. Отже, кінцева мета реабілітації може бути не досягнута.

Однією з основних проблем на цьому етапі є відсутність належної кількості стандартів надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді (наприклад, у разі ампутацій, скелетних травм тощо).

Опис проблеми. Стандарти надання медичної допомоги — це комплекс медико-технологічних документів, які розробляють із метою забезпечення надання якісної медичної (зокрема й реабілітаційної) допомоги шляхом впровадження медичних стандартів на засадах доказової медицини відповідно до сучасних європейських вимог і найкращого досвіду. Саме за встановленими ними порядком і методами відбуваються лікування й реабілітація пацієнта. Відсутність таких стандартів призводить до нехтування проведенням реабілітаційних заходів у гострому періоді. Так, на сайті Державного експертного центру МОЗу України міститься тільки 7 стандартів надання реабілітаційної допомоги за напрямом «Фізична та реабілітаційна медицина». Наявні стандарти стосуються таких захворювань, як:

- геморагічний інсульт;
- гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST;
- ішемічний інсульт;
- коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19);
- ревматоїдний артрит;
- хронічне обструктивне захворювання легень;
- церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку в дитей.

Описана ситуація з відсутністю належної кількості стандартів призводить до збільшення витрат держави на охорону здоров'я. Неefективна реабілітація на початковому етапі може призвести до додаткових витрат на вторинні медичні втручання, повторну оплату реабілітаційних послуг в іншому закладі тощо. Така наша гіпотеза була підтверджена під час інтерв'ювання представників органів державної влади.

З проблемою відсутності належної кількості стандартів, що передбачають надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді, тісно пов'язаний **дефіцит кадрів у відомчих закладах охорони здоров'я сил безпеки та оборони** (ЗОЗах, де можуть отримувати послуги тільки військові), які здатні забезпечити реабілітацію ветеранів у гострому періоді.

Дослідження з військової медицини показують, що в ЗОЗах сил безпеки та оборони реабілітацію в гострому періоді переважно не проводять через брак фахівців⁴². Як приклад можна навести дані з [офіційного сайту](#) ДУ «Головний медичний центр Міністерства внутрішніх справ України». На цьому сайті зазначено, що в госпіталі розгорнуто 570 ліжок, з яких 300 — хірургічного профілю й 270 — терапевтичного. У складі госпіталю ГМЦ 17 лікувальних та 5 діагностичних відділень. Утім на весь госпіталь є лише 2 фахівці з реабілітації: завідувач відділення фізичної та реабілітаційної медицини й лікар-фізіотерапевт.

Рекомендації

МОЗ України має якнайшвидше розробити й ухвалити стандарти (пакет документів), що передбачали б обов'язкове надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді з різних нозологій (наприклад, черепно-мозкові травми, переломи хребта та ін.).

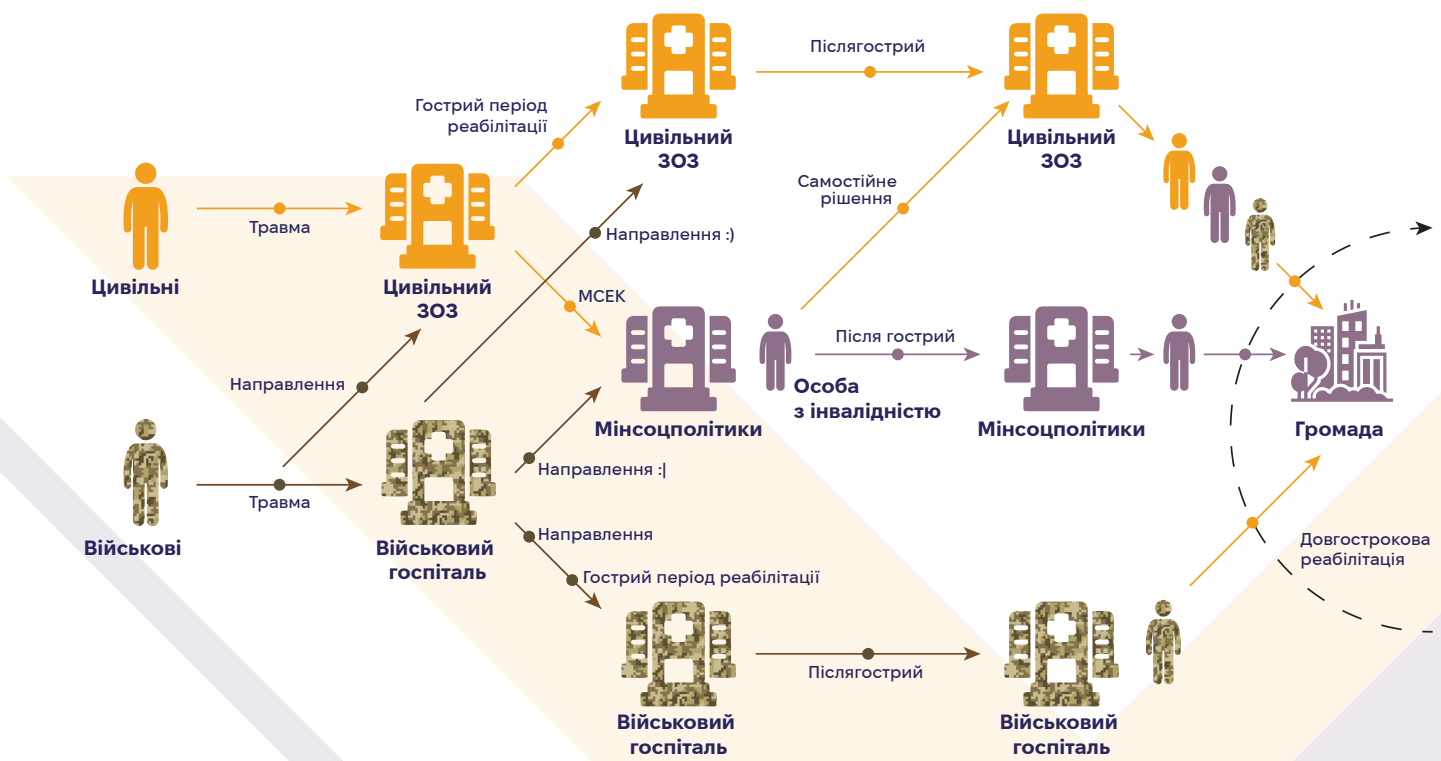
Розв'язання проблеми дефіциту висококваліфікованих кадрів у ЗОЗах сил безпеки та оборони, особливо тих, які забезпечують реабілітацію ветеранів і ветеранок у гострому періоді, вимагає комплексного підходу. Кадри можна залучати через фінансові стимули, стимули для професійного розвитку та зростання, розробку й впровадження спеціалізованих навчальних програм у медичних навчальних закладах, що займаються підготовкою фахівців, які мають працювати у військових медичних установах та надавати реабілітаційні послуги. Окремим напрямом може бути залучення іноземних фахівців та спрощення бюрократичних процесів їх легалізації в Україні. Комплексне розв'язання проблеми залучення додаткових кадрів доцільно здійснювати через розробку й реалізацію концепції державної політики. Проект такої концепції МОЗ може створити спільно з експертами та представниками громадянського суспільства й подати на затвердження до КМУ⁴³.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК У ПІСЛЯГОСТРОМУ ПЕРІОДІ⁴⁴

Узагальнивши положення Наказу МОЗу № 2083⁴⁵, відзначимо, що післягострий реабілітаційний період ветерани й ветеранки можуть проходити в декількох типах закладів:

- цивільних закладах, що уклали контракт з НСЗУ (у них ветерани й ветеранки отримують безкоштовні реабілітаційні послуги в рамках ПМГ);
- відомчих закладах сил безпеки та оборони;
- відомчих закладах Мінсоцполітики, якщо йдеться про ветеранів з ампутацією чи тих, що мають складні скелетні травми.

Шлях людини залежно від статусу в реабілітації



Також частина ветеранів і ветеранок може проходити реабілітацію в цивільних закладах платно або за кошти донорських програм, тобто поза системою, яку забезпечує держава. До таких закладів ветерани та ветеранки можуть потрапляти вже після (у деяких випадках — замість) отримання медичної чи реабілітаційної допомоги у відомчих або фінансованих за ПМГ.

Як уже було зазначено вище, у єдиній моделі (побудованій на підходах людиноцентричності та інклюзивності) на цьому етапі також має працювати система соціального захисту, у рамках якої ветеранів і ветеранок консультують щодо отримання належних пільг, допомагають зібрати та оформити необхідні документи тощо (див. розділ II цього дослідження).

Характерні проблеми цього періоду

1. Проходження післягострого реабілітаційного періоду у відомчих закладах сил безпеки та оборони може не відповідати потребам ветеранів та ветеранок і знижувати ефективність реабілітації.

Дослідження відомчих систем сил безпеки та оборони (МОУ, МВС, СБУ) дало нам змогу виявити одне з ключових проблемних питань, які потребуватимуть розв'язання під час створення людиноцентричної суперсистеми реабілітації для ветеранів і ветеранок в Україні: **у відомчих системах сил безпеки та оборони пацієнт / пацієнтка часто втрачає суб'єктність і перетворюється на об'єкт реабілітаційного процесу⁴⁶, потреби якого не беруть до уваги.** Зокрема:

- **Реабілітаційний процес у відомчих закладах сил безпеки та оборони побудовано на ізоляції ветеранів і ветеранок від суспільства.** Якщо простіше, це означає, що ветерани й ветеранки проходять реабілітацію в умовах відокремленості від зовнішнього світу та цивільних (проживання в спеціалізованих медичних чи реабілітаційних центрах разом з іншими військовими; до того ж зазвичай такі центри розташовані за межами великих населених пунктів чи на їхніх околицях)⁴⁷. Наприклад, якщо ветеран / ветеранка дістає травму головного чи спинного мозку, то, відповідно до маршрутів, передбачених Наказом МОЗу № 2083, його / її реабілітація в післягострому періоді може відбуватись у санаторному закладі. У системі МОУ медико-психологічну реабілітацію здійснюють у міністерських санаторно-курортних закладах; а в системі МВС вона може відбуватись у медичних реабілітаційних центрах (МРЦ) санаторного типу. Разом із цим постає проблема доступності реабілітації (у сенсі відсутності географічних бар'єрів), оскільки заклад, куди військових направляють на реабілітацію, може бути віддалений від їхнього постійного місця проживання, а ймовірність того, що військового / військову направлять у ЗОЗ у рідній громаді, досить низька. Тому можливість участі в реабілітаційному процесі близьких і родичів ветеранів / ветеранок значно знижується. Такий підхід характерний для ексклюзивної моделі реабілітації, коли людей розділяють на групи за певними ознаками (у нашому випадку — за статусом «військовий / військова») замість намагання включити їх у суспільство, зокрема шляхом реабілітації разом із цивільними.
- **Військові не можуть самостійно обирати реабілітаційний заклад, який би відповідав їхнім потребам.** У підзаконних актах, що регулюють процес реабілітації у відомчих системах МОУ, МВС і СБУ, зазначено, що вирішальне значення в процесі ухвалення рішення щодо необхідності направлення військового / військової на реабілітацію до конкретного закладу відіграють спеціальні медично-відбіркові або лікарсько-консультативні комісії (тип залежить від відомства, яке відповідає за реабілітацію). На практиці існує високий ризик того, що такий процес ухвалення рішень негативно вплине на досягнення мети відновлення в післягострому періоді й кінцевої мети реабілітації (повноцінне відновлення здоров'я та життєдіяльності до максимального можливого рівня). **У відомчих актах поняття «реабілітація» підмінено поняттям «санаторно-курортне лікування».** Здебільшого ці поняття ототожнюють. Утім перебування військових у санаторіях — це радше рекреація (відпочинок), а не повноцінна доказова реабілітація. Крім того, потрібно звернути увагу на те, що чимало відомчих закладів, де проходять реабілітацію військові, мають ліцензію на медичну практику за напрямом «Фізіотерапія». Наприклад, у відомчих санаторіях військовим із руховими порушеннями досить часто надають послуги апаратної фізіотерапії

(електрофорез, магнітотерапія та ін.). Сутність апаратної фізіотерапії полягає в тому, що людина деякий час лишається нерухомою під впливом певного апарата. Однак фізіотерапія не може бути єдиним засобом реабілітації, бо її замало для повноцінного відновлення звичних навичок (пересування, самообслуговування та ін.)⁴⁸. Повноцінна реабілітація має бути впорядкованим процесом і передбачати залучення різних фахівців із функціонального відновлення (мультидисциплінарної команди).

- Інструкції, що регулюють процес реабілітації у відомчих закладах, передбачають **надзвичайно короткий період відновлення** (що також може не відповідати потребам військових і перешкоджати повноцінній реабілітації). Наприклад, термін медичної реабілітації в системі СБУ, у відділеннях реабілітації санаторіїв «Одеса» та «Ворзель», — 11 днів. **Тобто певні індивідуальні потреби ветерана / ветеранки як повноцінних суб'єктів реабілітаційного процесу тут не враховують.**
- У відомчих закладах сил безпеки та оборони **в реабілітацію (зокрема післягострого періоду) не інтегровано соціальну компоненту**. У таких ЗОЗах немає соціального працівника, який допоміг би зорієнтуватись і супроводив би ветерана / ветеранку під час подальшого отримання соціальних послуг і пільг⁴⁹. Отже, систему соціального захисту тут не «включено» в процес відновлення в післягострому періоді, коли це необхідно.

Існування закладів охорони здоров'я відомчих систем сил безпеки та оборони, у яких може відбуватися реабілітація ветеранів, породжує **множинність суб'єктів**, які займаються реабілітацією. Це системна проблема. Як наслідок, **кожне відомство** (наприклад, МОУ, МВС, СБУ) **виробляє власну політику та різні маршрути пацієнта / пацієнтки**, що з високою вірогідністю можуть призвести до фрустрації та повної дезорієнтації ветеранів і ветеранок.

Окрім того, у відомчих системах сил безпеки та оборони кошториси цих ЗОЗів затверджують ті самі органи влади, у власності яких вони перебувають, тому органи влади діють фактично в умовах конфлікту інтересів, оскільки, з одного боку, конкретний орган виступає замовником послуг від імені держави, а з другого, — їх надавачем. Відомчі системи сил безпеки та оборони не реформовані, тому в них досі фінансують «ліжкомісця», а не послуги. Відомчі заклади сил безпеки та оборони не мають стимулів для покращення, адже фінансовані з державного бюджету просто тому, що існують, а персонал отримує зарплату за вихід на роботу й відпрацьований час. Тож навіть якщо ветеранам і ветеранкам не було надано реабілітаційних послуг, заклад без грошей не лишиться. У глобальному сенсі це може призвести до того, що держава нераціонально витратить бюджетні кошти й муситиме по кілька разів платити за реабілітацію ветерана / ветеранки, якщо його / її реабілітація у відомчому закладі (для військових) виявилася неефективною. Процедура моніторингу НСЗУ не поширюється на відомчі заклади, оскільки вони не укладають договорів зі службою, а отже, ефективний контроль за обсягом наданих послуг, наявністю / відсутністю необхідних обладнання й персоналу відсутній.



В Україні потрібно буде вирішити, чи треба нам функціонування двох систем (цивільної та відомчої), які час від часу будуть перетинатися та фінансуватись окремо... Як варіант це може бути комбінація, за якої реабілітація у військових госпіталях — це реабілітація тільки в гострому періоді. А далі все переходить у цивільну систему...

(Уривок інтерв'ю з Анастасією Бойчук — національною експерткою з питань реабілітації благодійного фонду «Пацієнти України»)

Міжнародний досвід у сфері реабілітації ветеранів показує, що у світі по-різному відповідають на запитання, у якій саме системі (цивільній чи відомчій) має відбуватися реабілітація ветеранів і ветеранок. Наприклад, в Ізраїлі реабілітація військових, які мають досвід бойових дій і поранення, відбувається в загальній системі охорони здоров'я. Реабілітаційні послуги надають незалежно від статусу (і військовим, і цивільним). Крім того, в Ізраїлі досить розгалужена система соціальних працівників у реабілітаційних центрах. Соціальний працівник у реабілітаційному центрі контактує із соціальним працівником у громаді й повідомляє про повернення ветерана / ветеранки додому та необхідність візиту до нього / неї для оцінки потреб. Тобто в Ізраїлі соціальна компонента органічно вбудована в реабілітаційний процес, який відбувається в загальній системі охорони здоров'я. Фінансування системи також має свої особливості. На реабілітацію закладено кошти в держбюджеті (тобто сформовано так званий «реабілітаційний кошик»). Національний інститут соціального страхування (орган, що розпоряджається податками, які громадяни сплачують на охорону здоров'я) розподіляє гроші в системі.



В Ізраїлі протягом усього процесу реабілітації військових діє принцип неізоляції від суспільства. Військових лікують у звичайних цивільних лікарнях (поряд з іншим цивільним населенням). Відомчі заклади (суто для військових) та санаторії відсутні. Щойно людина стає більш-менш самостійною (наприклад, може пересуватися на милицях), її випускають додому, а не тримають у стаціонарі (якщо дозволяють умови проживання). Стаціонарів в Ізраїлі мало, однак є амбулаторні центри. У стаціонарі не лікують тих, у кого немає фізичних ушкоджень. У лікарні навіть після складних операцій випускають у середньому на 3—4-й день. Реабілітація відбувається в основному за місцем проживання.

(Уривок інтерв'ю з Олександром Гершановим — ізраїльським експертом, психотерапевтом, директором освітніх програм ІТС — Israel Trauma Coalition)

У Хорватії ветерани й ветеранки війни за незалежність отримують медичні послуги в загальній системі охорони здоров'я. Однак послуги з реабілітації можуть отримувати в закладах, із якими Міністерство ветеранів Хорватії укладає угоду на надання таких послуг (але це також заклади загальної системи). Крім того, під «опікою» Міністерства ветеранів Хорватії перебувають ветеранські центри, у яких забезпечено реалізацію програм (зокрема й реабілітаційних заходів для ветеранів / ветеранок). Для кожного відвідувача центру складають індивідуальну програму реабілітації, проводять соціальний та психологічний анамнез тощо. Водночас вирішують питання фахівців, потрібних для включення в процес реабілітації. У центрах застосовують мультидисциплінарний підхід із залученням психолога, соціального працівника, фізіотерапевта та ін.⁵⁰ Міністерство затвердило Національну програму психосоціальної та медичної допомоги, яка реалізується на місцевому (повітовому) рівні в центрах психосоціальної підтримки для ветеранів і ветеранок.

У США для ветеранів і ветеранок створено окрему систему охорони здоров'я, де надають і реабілітаційні послуги. У складі уряду діє Міністерство в справах ветеранів США (The United States Department of Veterans Affairs), яке має окремий департамент, що займається здоров'ям ветеранів і ветеранок, зокрема й реабілітаційними послугами (Veterans Health Administration). Цей департамент є прямим постачальником послуг. Відповідно до інформації з офіційного сайту Міністерства в справах ветеранів США, він надає допомогу в 1321 закладі охорони здоров'я, зокрема в 172 медичних центрах та 1138 амбулаторних закладах різних рівнів, щороку обслуговуючи 9 мільйонів зареєстрованих ветеранів і ветеранок.

Поняття санаторіїв у нас немає, але є, наприклад, реабілітаційні центри — зазвичай приватні заклади. У ветеранській системі (Міністерства в справах ветеранів) є також реабілітаційні відділення в лікарнях. Більша частина процесу реабілітації переважно відбувається вдома, а не в лікарні, бо перебування в лікарні зазвичай потребує значних витрат для системи...



(Уривок інтерв'ю з Ізраїлем Ліберзоном — професором психіатрії, психології та неврології Мічиганського університету (США), доктором медичних наук)

Отже, аналіз міжнародного досвіду показує, що найбільш релевантним для України є підхід, за якого ветерани й ветеранки проходять реабілітацію в закладах загальної системи охорони здоров'я (Ізраїль). Досвід США в цьому плані корисний, однак має менше прикладне значення, бо побудова паралельної системи охорони здоров'я для ветеранів і ветеранок із величезною кількістю відомчих закладів там зумовлена кількістю людей із відповідним статусом. Так, за даними Бюро перепису населення, [2022 року в США було близько 16,2 мільйона ветеранів](#). Окрім того, не слід забувати, що в США найдорожча у світі система охорони здоров'я. За підрахунками [ВООЗ](#), за витратами на медицину

Сполучені Штати посідають перше місце у світі як в абсолютних цифрах (2,26 трильйона доларів, або 7439 доларів на одну людину), так і у відсотках від ВВП (16 %). Кількість зайнятих у галузі людей — понад 10 млн. Оскільки під час побудови людиноцентричної системи ми, швидше за все, діятимемо в умовах обмежених ресурсів, у нас не буде можливості утримувати окрему відомчу інфраструктуру для реабілітації ветеранів і ветеранок.

Рекомендації

Розв'язання потребуватиме питання подальшої долі закладів охорони здоров'я і санаторіїв, що наразі лишаються в підпорядкуванні окремих відомств сил безпеки та оборони й фінансовані з державного бюджету — за кошти платників податків. Як уже було зазначено, наразі відомства мають надлишкову інфраструктуру, яку неефективно використовують. Одна з причин — власники закладів, де надають реабілітаційні послуги, займаються реабілітацією за залишковим принципом, бо **вона не є для них профільним (власним та природним) видом діяльності**. Наприклад, формування політики реабілітації (що має медичну складову) не властиве МОУ, оскільки це профільна діяльність МОЗу — центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Загалом така ситуація призводить до того, що держава стає неефективним власником, **а отже, має зосередитися не на наданні послуг, а на створенні конкурентного ринку їх надання**, де провідну роль відіграватиме єдиний національний стратегічний закупівельник медичних послуг — НСЗУ.

Це означає, що найбільш спроможні відомчі ЗОЗи сил безпеки та оборони буде інтегровано до загальної національної системи охорони здоров'я і вони отримують контракти з НСЗУ. Ідеться про автономізацію та залучення відомчих закладів до медичної реформи. Завдяки цьому **ветерани й ветеранки отримують базовий безкоштовний пакет послуг**, який фінансуватиме держава. Важливо, що при цьому моніторинг НСЗУ у відомчих закладах сил безпеки та оборони матиме опосередкований вплив на захист прав ветеранів і ветеранок у системі реабілітації (моніторинг стимулюватиме відомчі ЗОЗи дотримуватись умов договору про надання послуг реабілітації та відповідати встановленим вимогам). Водночас відомства можуть створювати окремі програми, які будуть враховувати специфічні потреби ветеранів (завдяки цим програмам можуть «дофінансовувати» послуги, не передбачені ПМГ). Вхідження відомчих

закладів охорони здоров'я сил безпеки та оборони до загальної системи вимагатиме здійснення міністерствами, яким підпорядковуються ЗОЗи для військових, попереднього аудиту ефективності діяльності закладів, що надають реабілітаційні послуги ветеранам і ветеранкам. Такий аудит має передбачати оцінку ефективності функціонування установи, ступінь виконання окреслених у планах цілей та ін.

Крім аудиту, відомчі заклади мають пройти етап автономізації (перетворення на некомерційні підприємства). Проте самого лише перетворення може бути замало й виникне потреба реформи корпоративного або договірної управління відомчими закладами⁵¹.

Участь відомчих закладів для військових у медичній реформі дасть державі змогу докорінно змінити підхід до їх утримання й раціонально використовувати бюджетні кошти: відбудеться перехід від нинішнього фінансування постатейних кошторисів відомчих бюджетних установ (залежно від кількості ліжок, персоналу тощо) до оплати результату (тобто фактично наданих реабілітаційних послуг у рамках програми медичних гарантій) за принципом «Гроші йдуть за пацієнтом», а не «Гроші на утримання ліжкомісць».

Прикметно, що анкетування, проведене в рамках цього дослідження, показує: 53,4 % опитаних ветеранів і ветеранок вважають, що їхня реабілітація повинна проходити в цивільних ЗОЗах (наприклад, комунальної, приватної власності). Частково це можна пояснити тим, що половина опитаних ветеранів і ветеранок — непрофесійні військові, які стали на захист Батьківщини після повномасштабного вторгнення росії на територію України (24 лютого 2022 року) і для яких лікування та реабілітація в цивільних закладах звичні, буденні й зрозумілі.

2. Інтеграція паралельних систем реабілітації: реабілітації у сфері охорони здоров'я та реабілітації осіб з інвалідністю.

Як ми вже зазначали, під час післягострого реабілітаційного періоду ветерани й ветеранки можуть відновлюватися у відомчих закладах Мінсоцполітики.



...інший аспект, про який потрібно сказати, — проблема існування двох систем: перша система регулюється ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» (тут логіка така, що реабілітація залежить від набуття статусу), друга регулюється ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»⁵¹, яка закладає іншу логіку: реабілітація відбувається не на основі статусу, не залежить від моменту, коли ти отримав або не отримав певну довідку від МСЕК...

(Уривок інтерв'ю з Анастасією Бойчук — національною експерткою з питань реабілітації благодійного фонду «Пацієнти України»)

Опис проблеми. До набуття чинності ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»⁵² (тобто до 31.12.2020) чинне законодавство передбачало реабілітаційні заходи лише для осіб з інвалідністю (основний закон, який це регулює, — ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю»⁵³, і опікується такою реабілітацією Мінсоцполітики).

Однак підхід, за якого реабілітаційні послуги надають лише особам з інвалідністю, не відповідає сучасним європейським та світовим вимогам до забезпечення реабілітаційної допомоги. Наприклад, на думку [ВООЗ](#), «реабілітації потребують не тільки люди з інвалідністю або хронічними порушеннями здоров'я. Навпаки, реабілітація — одна з основних послуг охорони здоров'я, призначена для всіх осіб, які страждають на гострі або хронічні захворювання, розлади або травми, що обмежують їхні функціональні можливості, у зв'язку із чим послуги з реабілітації повинні бути доступні кожному, хто їх потребує». Це, своєю чергою, означає, що реабілітації потребують як особи з інвалідністю, так і ті, хто цього статусу не має.

З ухваленням ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» ситуація змінилася, оскільки і він, і підзаконні нормативно-правові акти, ухвалені на його виконання, врегулювали питання, пов'язані з реабілітацією людей, які не мають статусу особи з інвалідністю. У системному плані цей закон створив інший механізм реабілітації, яким наразі керує МОЗ.

Принципова відмінність між згаданими вище законами та системами полягає в тому, що у сфері охорони здоров'я реабілітаційні послуги можуть надавати ветеранам та ветеранкам у разі, якщо в останніх виникне така потреба. На противагу цьому реабілітація осіб з інвалідністю у сфері Мінсоцполітики може відбуватися лише після встановлення відповідної групи інвалідності. Групу інвалідності встановлюють медико-соціальні експертні комісії (далі — МСЕК) у рамках процедури, яка називається «[медико-соціальна](#)

експертиза». Важливо, що на сьогодні МСЕК не тільки встановлює групу інвалідності, але й виконує медичні функції, наприклад складає індивідуальну програму реабілітації людей з інвалідністю (яка повинна містити зокрема й заходи з медичної реабілітації). Водночас МСЕК виконує і соціальні функції, приміром визначає потребу людей з інвалідністю в соціальній допомозі, зокрема в сторонньому нагляді, догляді чи підтримці, побутовому обслуговуванні та ін.

Діставши групу інвалідності та отримавши індивідуальну програму реабілітації, ветеран / ветеранка набуває право на отримання реабілітаційних послуг у системі Мінсоцполітики. Відповідно до Порядку КМУ “Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів” від 19 січня 2022 р. № 31, особа може звернутися до органів соціального захисту населення для отримання направлення на проходження комплексної реабілітації в державних реабілітаційних закладах, що підпорядковуються Мінсоцполітики, або комунальних реабілітаційних закладах.

У контексті існування ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» і «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» виникає низка питань щодо усунення розбіжностей та суперечностей між ними. Так, з одного боку, ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» не поширюється на осіб з інвалідністю (такий висновок можна зробити зі ст. 3 цього закону). З другого боку, указаний закон визначає, що до надавачів реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я належать реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи та інші уповноважені суб'єкти господарювання. До реабілітаційних закладів, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, належать зокрема заклади комплексної реабілітації. Це важливе зауваження, оскільки у сфері управління Мінсоцполітики, яке опікується реабілітацією осіб з інвалідністю, є центри комплексної реабілітації, де надають зокрема послуги з медичної реабілітації. По суті це означає, що ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» поширюється на заклади, які підпорядковуються Мінсоцполітики й надають послуги з комплексної реабілітації (у частині, що стосується медичної реабілітації). Така плутанина в законодавчому регулюванні може призвести до дезорієнтації особи з обмеженнями функціонування або особи з інвалідністю (зокрема це стосується ветеранів і ветеранок), нерозуміння свого маршруту, системи та того, де саме можна отримати реабілітаційні послуги.

Цікаво, що проблему двох законів, які затверджують дві системи реабілітації, розглядали ще на етапі ухвалення ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Зокрема, у ВРУ звучали думки про врегулювання сфери реабілітації одним законом. У тексті висновку, підготованого Головним науково-експертним управлінням ВРУ, міститься такий коментар:

...за цих умов логічніше було б ухвалити закон про реабілітацію людей з обмеженнями життєдіяльності як загальний закон, де в повному обсязі розглядалися би питання реабілітації людей з інвалідністю та інших людей, які її потребують, із включенням до нього відповідних положень...

(Головне науково-експертне управління ВРУ)

Інша проблема полягає в тому, що державні заклади, які підпорядковуються Мінсоцполітики, та комунальні заклади, що надають комплексні реабілітаційні послуги особам з інвалідністю (зокрема послуги з медичної реабілітації), є доступними для осіб з інвалідністю лише після набуття цього статусу (особа, яка має тимчасове обмеження функціонування, не може отримати в них послуги), що є відображенням ексклюзивного підходу. Водночас потрібно звернути увагу на те, що окремі державні заклади у сфері управління Мінсоцполітики та більшість комунальних закладів, що надають послуги з комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, не є реформованими та автономізованими й не мають контрактів з НСЗУ, а отже, як і у випадку з відомчими закладами сил безпеки та оборони, тут відсутній ефективний контроль за обсягом послуг, які надають пацієнтам.

...визначення масштабів порушення функціонування має відбуватися на рівні мультидисциплінарної команди. Оцінка має відбуватися після реабілітації. Якщо, наприклад, буде встановлено, що людина має 20 % обмеження функціонування, вона може отримати певну компенсацію. А в нас зараз влаштовано все так, що наявність певної травми в минулому може вже давати право на отримання статусу особи з інвалідністю...

(Уривок інтерв'ю з представником органу державної влади)

Інтеграція систем реабілітації потребуватиме перегляду та загальних підходів до встановлення інвалідності й статусу людини з інвалідністю. Одним із викликів буде розробка нової системи оцінки обмеження життєдіяльності особи (встановлення інвалідності). Так, на сьогодні медико-соціальна експертиза цілком відтворює та зберігає медичну модель, що характеризується низкою бюрократичних процесів та затягуванням надання людині відповідного статусу. Наприклад, якщо ми говоримо про ветеранів / ветеранок, звільнених із військової служби зі зняттям із військового обліку, то для того, аби отримати направлення на МСЕКу, їм потрібно звернутися до сімейного лікаря, пройти низку обстежень (під час яких отримати підписи від усіх лікарів, що задіяні в процесі обстеження), пройти лікарсько-консультативну комісію, усі члени якої мають погодити обстеження та надати направлення на проходження МСЕКу. Лише після всіх цих процедур ветеран / ветеранка отримує можливість подати зібраний пакет документів до МСЕКу. Інший суттєвий недолік цієї системи — корупційні ризики. Ця проблема зумовлена тим, що від рішення МСЕКу залежить, отримуватиме особа пільги та виплати від держави чи ні. При цьому, як свідчить аналіз [Єдиного реєстру судових рішень](#), корупційні ризики можуть виникати як на етапі отримання направлення на МСЕК⁵⁴, призначення дати проходження МСЕКу⁵⁵, так і на етапі безпосереднього прийняття рішення. Досить докладний опис корупційних ризиків медико-соціальної експертизи міститься в стратегічному аналізі Національного агентства з питань запобігання корупції⁵⁶.

Проте ключовою проблемою наявної системи є **відсутність гідного ставлення до людини**, яка проходить медико-соціальну експертизу. Це підтверджує, по-перше, те, що в поточній системі неможливо реально оцінити обмеження функціональних можливостей особи. Як приклад можна навести резонансну харківську історію⁵⁷, у якій голова МСЕКу

«порадила» воїнові відрізати ногу, аби була не третя, а друга група інвалідності. Розробка нової системи оцінки потребуватиме суттєвих змін у нормативно-правовій базі. Поряд із цим потрібно буде вирішити, який орган замінить МСЕК, і, головне, визначити його функції (наприклад, чи розглядатиме він питання, пов'язані з реабілітацією, чи це буде віднесено до повноважень МРДК, які наразі надають реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я) По-друге, очевидно, не є виявленням поваги до людини нестерпні умови очікування в чергах під час подання документів на МСЕК⁵⁸.

Корисним у цьому контексті є досвід Ізраїлю щодо встановлення інвалідності військових. Він суттєво відрізняється від українського. По-перше, у цій країні ступінь інвалідизації особи визначають у відсотках (тобто групи інвалідності відсутні). По-друге, в Ізраїлі існує поняття інвалідності, що пов'язана з військовою службою (втрата чи зменшення здатності виконувати звичайні фізичні чи психічні дії, що виникла у звільнених військово-службовця / військовослужбовиці або військовослужбовця / військовослужбовиці строкової служби в результаті однієї з таких подій, **що сталися під час проходження служби та внаслідок нього**: поранення, захворювання, погіршення стану здоров'я). Тож, якщо втрата здатності виконувати звичайні дії сталася під час проходження служби та внаслідок нього, в Ізраїлі військовослужбовця / військовослужбовицю для визначення ступеня інвалідності у відсотках має оглянути медична комісія незалежних лікарів-фахівців, яких призначає міністр оборони. Такі комісії функціонують при міністерстві оборони.

Важливо зазначити, що **вказані комісії визначають суто відсоток інвалідизації** й не виконують соціальної функції (тобто не встановлюють потреби в соціальних послугах і **реабілітаційних заходах**, на відміну від МСЕКів в Україні). Для ветеранів армії оборони Ізраїлю, які мають ступінь інвалідності 20 % і більше, складають комплексну програму реабілітації, що не обмежується медичною компонентою. Для розробки такої програми соціальний працівник (який виконує роль кейс-менеджера для ветерана / ветеранки) координує свої зусилля з командою лікарів, які супроводжують реабілітаційний процес конкретного військового або військової.

Рекомендації

Необхідно розглянути варіант, за якого медична реабілітація людей з інвалідністю та осіб з обмеженими можливостями (зокрема ветеранів і ветеранок) буде здійснюватися в загальній системі охорони здоров'я за ПМГ. Реалізація цього рішення передбачає, що державні відомчі заклади під управлінням Мінсоцполітики, а також комунальні установи, що надають послуги комплексної реабілітації (зокрема медичну), будуть автономізовані. У разі відповідності вимогам вони отримають контракти з НСЗУ, яка фінансуватиме лише медичні послуги. Це сприятиме підвищенню якості цих послуг. Крім того, такі заклади будуть доступні не лише для людей з інвалідністю, але й для осіб з обмеженими можливостями, що відповідає інклюзивному підходу. Це можна пояснити тим, що в рамках ПМГ, фінансованої НСЗУ, як ми вже зазначали, особа може отримати послуги незалежно від наявності / відсутності статусу. Інші види послуг, як-от професійна та трудова реабілітація (тобто ті, що не може фінансувати НСЗУ), забезпечуватимуть із державного або місцевих бюджетів. Важливо, аби щодо інших видів послуг держава також відійшла від фінансування за принципом утримання установ, а відбувся перехід на оплату за принципом «гроші йдуть за людиною». Це дозволить якісно покращити весь комплекс послуг, які надаватимуть ті самі центри комплексної реабілітації.

Система оцінки обмеження життєдіяльності (встановлення статусу особи з інвалідністю) також потребує перегляду та змін. Очевидно, що таке трансформування буде багатоетапним процесом та передбачатиме визначення інших суб'єктів, які встановлюватимуть статус особи з інвалідністю (у разі, якщо, приміром, відбудеться повна ліквідація МСЕК). Окрім того, потрібно буде вирішити, які суб'єкти складатимуть особі з інвалідністю реабілітаційний план (як варіант це може бути мультидисциплінарна команда, що надає реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я); виявлятимуть потребу ветеранів і ветеранок з інвалідністю в соціальних послугах (це можуть бути, наприклад, органи соціального захисту населення).

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ У ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ⁵⁹

У довготривалому періоді основною метою реабілітації є подолання станів, які негативно впливають на життя ветерана / ветеранки. На думку лікарів, вирішальною під час відновлення ветерана / ветеранки на цьому етапі є підтримка з боку родини, близького оточення, друзів та колег. Зазвичай цей період реабілітації проходить у громаді⁶⁰. На цьому етапі ветеран / ветеранка має активно взаємодіяти із системою соціального захисту (та долучатися до процедур повернення до цивільного життя). Заходи (або послуги), які пропонують ветеранові / ветеранці, мають бути логічним продовженням реабілітації на цьому етапі та доповнювати її. З огляду на те, що саме на громаду покладено обов'язок забезпечити ветерана / ветеранку базовими соціальними послугами (які до того ж часто пов'язані з необхідністю отримання довготривалої медичної реабілітації), ступінь їхньої спроможності й готовності реагувати на нові виклики, пов'язані з поверненням додому ветеранів і ветеранок, викликає найбільше занепокоєння.

Характерні проблеми цього періоду

1. Недостатня участь громад у реабілітації ветеранів у довготривалому періоді

...ще однією проблемою є відсутність рівності в системі реабілітації. Наприклад, якщо ми беремо довготривалий період реабілітації, то в розвинутих країнах є практика надання реабілітаційної допомоги в громадах...

(Уривок інтерв'ю з представником органу державної влади)

Опис проблеми. Реабілітація в громаді — це інклюзивний підхід, який допомагає людям з інвалідністю або тим, хто відновлюється після травми, адаптуватися й відновитися у звичайному життєвому середовищі замість того, щоб проходити реабілітацію в спеціалізованих закладах (лікарнях чи реабілітаційних центрах). Реабілітація в громаді спрямована на те, щоб люди могли ефективно відновлюватися та адаптуватися до життя в домашніх умовах.

Основні реабілітаційні заходи в громадах:

1. Фізична реабілітація. Включає фізіотерапію та інші види фізичних вправ, спрямовані на відновлення сили, гнучкості, рухливості та загальної функціональності (для цього в громаді має бути створено достатньо реабілітаційних просторів та/або розвинено послуги з домашньої реабілітації⁶¹).

2. Забезпечення доступного житла. Адаптація домашніх умов для відповідності потребам людини, наприклад встановлення поручнів, пандусів та інших пристосувань, щоб сприяти незалежності.

3. Професійне навчання та зайнятість. Підтримка людей у пошуку підходящої роботи або перекваліфікації, якщо це необхідно через зміни у фізичних можливостях.

4. Психологічна підтримка. Консультування й терапія, щоб допомогти людям упоратися з емоційними наслідками травми, і підтримка у відновленні самооцінки та самоповаги.

5. Соціальна інтеграція. Програми, що сприяють соціальному залученню: групи підтримки, клуби за інтересами, громадські заходи, які допомагають уникнути ізоляції.

6. Навчання сім'ї та доглядальників. Освіта, що допоможе краще зрозуміти потреби й методи допомоги.

7. Допоміжні технології. Надання в громадах спеціалізованого обладнання, що може допомогти людям вести незалежніший спосіб життя (візки та ін.).

На схемі 2 ми представили найважливіші напрями діяльності громад у сфері реабілітації (тобто показали їхню роль і місце в моделі реабілітації ветеранів і ветеранок, а також інструменти реалізації політики у сфері реабілітації на місцях), однак тут ми прагнули проілюструвати на прикладах, чому, на нашу думку, громади беруть недостатню участь у реабілітації ветеранів і ветеранок у довгостроковому періоді.

2. Формальний підхід громад до створення місцевих цільових програм підтримки захисників і захисниць України

Громада має відігравати ключову роль у відновленні військових у довготривалому періоді. Тому забезпечення реабілітації ветеранів і ветеранок та розвиток людського капіталу громади мають бути пріоритетом стратегії розвитку громади в цілому. Для цього громада має повною мірою виконувати свою роль у моделі, зокрема через створення та ефективну реалізацію місцевих програм для ветеранів і ветеранок, складовою частиною яких є зазначені вище пункти 1—7.

Утім аналіз місцевих програм свідчить про те, що досить часто громади визначають як проблему (на розв'язання якої спрямована програма) необхідність реалізації низки заходів із реабілітації учасників бойових дій. Хоча насправді план реалізації програми містить мінімальну кількість заходів, пов'язаних із реабілітацією. А якщо такі заходи в план включені, зазвичай у ньому не визначають обсяг фінансування. Як приклад можна навести [Комплексну програму](#) підтримки учасників АТО, ООС, бойових дій у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та членів їх сімей на 2023—2025 роки, затверджену рішенням Кропивницької міської ради від 15 грудня 2022 року. Указана програма містить захід з організації санаторно-курортного лікування демобілізованих учасників АТО й ООС, зокрема людей з інвалідністю внаслідок війни. Однак, по-перше, він не реабілітаційний, а радше рекреаційний, а по-друге, у програмі не визначено обсяг його фінансування. Водночас у програмі відсутні заходи, спрямовані на розвиток реабілітаційних просторів, домашньої реабілітації в громадах чи організацію доступного житла для ветеранів і ветеранок, які мають інвалідність. Інший приклад — [міська цільова програма](#) «Підтримка киян — Захисників та Захисниць України на 2023—2025 роки». Хоча в цій програмі й констатовано проблему необхідності відновлення фізичного (ментального) здоров'я захисників і захисниць, однак якихось конкретних заходів, спрямованих на розбудову (інвестування в реабілітаційну мережу) вона не передбачає.

Рекомендації

- Централізована розробка методичних рекомендацій для органів місцевого самоврядування щодо складання місцевих програм і планування заходів. Держава та представники громадянського суспільства мають сприяти використанню місцевих цільових програм як одного з ключових та дієвих засобів реалізації місцевої політики. Викликом для громад та дієвців на містах буде навчання процесу збору та обробки даних, які мають стати основою для напрацювання заходів і подальшого відстеження їхньої результативності. Саме тому важлива наявність загального методичного документа, затвердженого на рівні держави, який дасть відповіді на першочергові запитання та запропонує методологію розроблення й впровадження місцевих цільових програм.
- Залучення громадськості до процесу розробки й прийняття місцевих цільових програм та контролю за їх виконанням. Ідеться про інтегрований підхід до здоров'я населення, де до ухвалення й виконання рішень буде залучено представників різних сфер. Це сприятиме комплексному розв'язанню проблем і дозволить знаходити додаткові ресурси.

3. Брак реабілітаційних просторів у громадах для надання послуг всім ветеранам і ветеранкам, які їх потребують

Ветерани й ветеранки в довгостроковому й післягострому періоді реабілітації потребуватимуть реабілітаційних послуг. Заклади, які їх надають, нерівномірно розподілені в країні (від 2 у Миколаївській області до майже 26 в Києві) й областях (більшість зосереджена в обласних центрах). Тому для громад, віддалених від обласних центрів, реабілітація недоступна. Опитування серед ветеранів, проведене в рамках цього дослідження, показало, що 32, 8% респондентів однією з причин незадоволеності поточною системою реабілітації називають складність потрапляння на реабілітацію, що зумовлена браком спеціалізованих закладів у громадах. Про низький рівень доступності реабілітаційних послуг у громадах свідчать також результати загальнонаціонального опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології⁶². Так, за результатами цього дослідження, лише 27 % респондентів і респонденток (з 2014 опитаних осіб) указали, що наявні всі або більшість послуг у їхній громаді або тій громаді, де живуть знайомі / друзі, які дістали поранення чи здоров'я яких зазнало шкоди. Водночас частка тих, хто говорить про відсутність реабілітаційних послуг, — 25 %. Решті опитаних було важко визначитися. Крім того, результати вказаного загальнонаціонального опитування дозволили виявити, що менш доступні реабілітаційні послуги для мешканців сіл і маленьких міст. Так, 51 % респондентів і респонденток у селах і 27 % у маленьких містах стверджують, що в їхньому оточенні траплялися випадки, коли послуг узагалі не було. Для порівняння: у середніх містах про відсутність послуг говорять 15 %, тоді як 29 % засвідчують наявність усіх / більшості послуг, а у великих містах лише 11 % вважають, що такі послуги відсутні, тоді як 39 % засвідчують їхню наявність.

Рекомендації

- Аналіз можливостей для відкриття додаткових реабілітаційних просторів з урахуванням потреб населення громади та вже наявної в громадах інфраструктури. Зокрема, у громаді можуть бути приміщення, які не використовують або використовують неефективно і які можуть бути переобладнані під відповідні реабілітаційні простори. Прийняття будь-яких рішень має базуватися на даних і бути обґрунтованим. Тому громади вже зараз, розуміючи кількість військовослужбовців і військовослужбовиць, мають планувати їх адаптацію до цивільного життя й шукати її інструменти.
- Підтримка ЗОЗів та реабілітаційних закладів через відповідні програми й надання медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.
- Створення додаткових амбулаторних центрів реабілітаційних послуг для ветеранів і ветеранок та розвиток домашньої реабілітації в громадах⁶³. Рішення про заснування таких центрів має бути ухвалене на підставі даних і бути обґрунтованим. Для віддалених громад ефективним рішенням могло б бути створення мобільних реабілітаційних модулів, тим паче, що подібні [пілотні проєкти](#) з позитивним досвідом уже реалізували в Україні.
- Фінансування перевезень ветеранів і ветеранок із віддалених громад до обласних центрів для надання їм реабілітаційних послуг. Утім цей варіант менш привабливий із точки зору раціональності витрачання коштів та зручності для самих ветеранів та ветеранок (і членів їхніх сімей), аніж варіант із мобільними реабілітаційними модулями, де працюють мультидисциплінарні команди.
- Створення громадою привабливих умов для приватних медичних центрів, аби останні укладали договори з НСЗУ й надавали безоплатні реабілітаційні послуги ветеранам і ветеранкам у рамках ПМГ або через співпрацю з місцевими громадськими й благодійними організаціями залучали донорське фінансування на реабілітацію жителів громад. У першому випадку, оскільки приватні заклади мають більше поточних витрат, аніж комунальні (витрати на оренду приміщення, електроенергію тощо), для них співпрацювати з НСЗУ не так «вигідно», як для комунальних. Тому органи місцевого самоврядування могли б розробляти місцеві програми підтримки таких закладів (виділення приміщень для оренди за помірну плату та ін.). З огляду на те, що в приватних медичних центрах переважно вже є всі

умови для ефективної комплексної реабілітації постраждалих ветеранів і ветеранок, така співпраця буде цікавою для держави й громади. Тим паче що державні й комунальні центри реабілітації не завжди можуть надати ефективну допомогу. У випадку із залученням донорського фінансування громади могли б об'єднувати свої зусилля з місцевими чи національними організаціями. Для реалізації місцевих програм це було б гарною можливістю знайти додаткові кошти на покращення доступності та якості реабілітаційної допомоги в громаді.

Водночас потрібно розуміти, що паралельно з проведенням окреслених вище заходів слід розв'язувати досить складне **питання залучення людського капіталу до громад**. Гостра нестача фахівців із реабілітації — одна з ключових перешкод на шляху розвитку реабілітації в Україні, на чому постійно наголошує [МОЗ](#).

Запропоновані варіанти розвитку реабілітаційних просторів у громаді **безпосередньо залежать від фінансування**. Українські громади суттєво відрізняються за своєю фінансовою спроможністю. Проблему залучення ресурсів для реалізації реабілітаційних заходів для ветеранів і ветеранок можна було б розв'язати завдяки залученню грантових коштів, плідній співпраці та об'єднанню ресурсів суміжних територіальних громад, які мають схожі проблеми, у рамках ЗУ «Про співробітництво територіальних громад»⁶⁴ (реалізація спільних проєктів, створення та утримання спільних комунальних закладів тощо).

Крім того, відповідно до пункту 22⁸ розділу VI Бюджетного кодексу України⁶⁵, у період дії воєнного стану вільні залишки коштів місцевих бюджетів та залишки коштів спеціального фонду місцевих бюджетів, які утворилися на кінець бюджетного періоду, спрямовують за рішеннями відповідних місцевих рад (військових адміністрацій) **зокрема на створення умов для лікування, відновлення та реабілітації людей, що постраждали внаслідок збройної агресії росії проти України**. Тобто в цьому пункті визначено вичерпний перелік напрямів розподілення вільних залишків місцевих бюджетів в умовах воєнного стану для того, аби пріоритезувати певні напрями роботи для громади, зокрема реабілітацію. Отже, ці кошти також можна було б використовувати для розвитку доступних реабілітаційних просторів для ветеранів і ветеранок у громадах, і це сприяло б створенню людиноцентричної моделі реабілітації ветеранів і ветеранок.

ПРОБЛЕМИ, ЯКІ ПОЗНАЧАЮТЬСЯ НА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК ПРОТЯГОМ УСІХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПЕРІОДІВ⁶⁵

1. Проблема ефективності реалізації своїх повноважень у сфері реабілітації ветеранів та ветеранок окремими державними органами

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Опис проблеми. У рамках анкетування ветеранів і ветеранок 27,6 % опитаних відповіли, що не задоволені поточною організацією психологічної реабілітації в Україні, оскільки «складно знайти фахівця, який дійсно розуміє потреби військовослужбовця або ветерана, має досвід роботи з такими, як я» (цитата з анкети).

Питання браку кваліфікованих фахівців⁶⁷, здатних надавати якісні реабілітаційні послуги ветеранам і ветеранкам, пов'язане передусім із розробкою єдиних освітніх і професійних стандартів у цій сфері. Цікаво, що в Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року⁶⁸ згадано про низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, залученим до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, **недосконалість системи формування та підтримки професійних компетенцій серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій**. Професійні стандарти містять конкретні вимоги до вмінь і навичок працівників, що стануть основою для присвоєння професійної кваліфікації незалежно від місця здобуття освіти та обійманої посади. Відсутність сформованих професійних стандартів для фахівців у сфері психічного здоров'я, залучених до надання реабілітаційних послуг ветеранам і ветеранок, знижує якість підготовки цих фахівців, а отже, перешкоджає ефективній реабілітації.

Станом на сьогодні в царині психічного здоров'я професійні стандарти наявні лише щодо фахів практичного психолога закладу освіти та практичного психолога в соціальній сфері. Якщо ж говорити про професійний стандарт для психотерапевтів, його **проект узагалі ще не затверджений**, хоча психотерапевт так само може бути членом мультидисциплінарної команди, яка допомагає ветеранам і ветеранкам.

Рекомендації

МОЗ бере участь у розробці професійних стандартів для фахівців із реабілітації. Враховуючи важливість для ветеранів і ветеранок якісної психологічної допомоги, ми рекомендуємо провести ревізію професійних стандартів для фахівців із реабілітації в сфері психічного здоров'я. Оскільки МОЗ керує реабілітацією у сфері охорони здоров'я, то має взяти на себе ініціативу щодо розробки нових стандартів чи приведення їх у відповідність до міжнародних вимог. МОЗ може це зробити у взаємодії з іншими органами державної влади, професійними організаціями, заручившись технічною та експертною підтримкою громадянського суспільства й донорів.

Як ми вже зазначали, МОЗ уповноважене розробляти стандарти надання реабілітаційної допомоги в Україні. Однак, на сьогодні наявних стандартів недостатньо. Це значно погіршує надання реабілітаційних послуг ветеранам і ветеранкам. Тож вкрай необхідна систематична та послідовна робота Міністерства в частині розробки достатньої кількості стандартів в сфері реабілітації.

Важливо також зауважити, що ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначає, що до надання реабілітаційної допомоги залучають фахівців із реабілітації, які безперервно професійно розвиваються й проходять атестацію. Атестація прямо пов'язана з контролем якості надання реабілітаційних послуг, оскільки дозволяє визначити професійний рівень фахівців. Порядок атестації затверджено наказом МОЗ. Однак для деяких фахівців із вищою немедичною освітою, які надають реабілітаційні послуги (ерготерапевти, фізіотерапевти), процедура атестації нині відсутня. Це, в свою чергу, потребує проактивної роботи Міністерства над вирішенням цього питання.

МІНІСТЕРСТВО У СПРАВАХ ВЕТЕРАНІВ УКРАЇНИ

Опис проблеми. Першочергово Мінвет мав координувати реалізацію ветеранської політики й зокрема реабілітації. **До повноважень Міністра у справах ветеранів належить і координація роботи інших центральних органів виконавчої влади з питань, що належать до компетенції Мінвету.**

Однак у грудні 2023 року Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів констатував, що Мінвет **не взяв на себе лідерську та координаційну роль**, і відзначив відсутність системного підходу міністерства до розробки політики та законопроектів.

Міністерство у справах ветеранів має формувати й реалізовувати державну політику, зокрема щодо психологічної реабілітації ветеранів і ветеранок. Однак станом на сьогодні жоден міжнародний протокол із надання послуг психологічної реабілітації не пройшов стандартизації та імплементації в Україні. Мінвет як ключовий орган державної влади з формування та реалізації політики у сфері психологічної реабілітації за роки свого існування не виявив ініціативи щодо розробки та запровадження таких протоколів. Через відсутність затверджених стандартів і протоколів психологічної реабілітації в санаторно-курортних закладах вона обмежувалася лікувальною фізкультурою, фітотчаєм і мінеральною водою. На цю проблему звернено увагу у Звіті Рахункової палати про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, спрямованих на реалізацію заходів з реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, антитерористичної операції та відсічі збройної агресії проти України.

Крім того, у сфері управління Мінвет має центри соціально-психологічної реабілітації, які **взагалі не надають ветеранам і ветеранкам відповідних послуг**. Наприклад, Киє-

во-Святошинський центр надає лише індивідуальні психологічні консультації й консультації із соціальних питань. На жаль, назва таких центрів не відповідає послугам, які вони надають.

В окремих випадках зони відповідальності Мінвету можуть перетинатися з компетенцією інших міністерств. Наприклад, Мінвет формує політику психологічної реабілітації ветеранів і ветеранок (зокрема з інвалідністю), а Мінсоцполітики також має право формувати державну політику у сфері психологічної реабілітації людей з інвалідністю⁶⁹ (серед яких можуть бути й ветерани / ветеранки). Інший приклад: Мінмолоді формує політику фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів та ветеранок і розробляє допоміжну освітню програму. Мінвет теж дбає про цей вид реабілітації і виділяє на неї кошти. У додатку № 3 до державного бюджету України на 2024 рік закладено близько 2,5 мільярда гривень зокрема й на заходи спортивної реабілітації, які має реалізувати Мінвет.

Окремо слід згадати про Постанову № 1338⁷⁰. Цим нормативно-правовим актом Мінвет створив окрему підсистему психологічної допомоги (хоча наразі психологічну допомогу надають під час реабілітації в рамках ПМГ і у відомчій системі сил безпеки та оборони, і в системі Мінсоцполітики) та окремий маршрут отримання послуг для ветеранів і ветеранок, що призвело до ще більшої плутанини. До того ж дія цієї постанови поширюється тільки на ветеранів / ветеранок, звільнених із військової служби, хоча ветерани / ветеранки, які далі служать, можуть так само потребувати психологічної допомоги.

Рекомендації

1. Посилення ролі КМУ в координації міністерств:

- Регулярні засідання КМУ з керівниками міністерств для обговорення поточних завдань і пріоритетів у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок.
- Встановлення чітких цілей і завдань для кожного міністерства, які відповідали б цілям національної стратегії реабілітації (котру потрібно розробити).

2. Детальний аудит роботи міністерств:

- Оцінка ефективності кожного міністерства.
- Аналіз результатів аудиту для виявлення слабких місць і можливостей для покращення.

3. Перерозподіл повноважень між міністерствами:

- Перегляд повноважень міністерств на основі аудиту, перерозподіл завдань та ресурсів для підвищення їхньої ефективності.
- Щорічна оцінка ефективності виконання міністерствами своїх функцій для коригування планів і стратегії.

Доцільно, аби описані вище заходи стали частиною концепції ветеранської політики. У такій концепції може бути передбачена й взаємодія між міністерствами, наприклад створення міжвідомчих робочих груп, до яких входитимуть різні експерти, що спільно працюватимуть над розв'язанням ветеранських питань, зокрема проблеми реабілітації ветеранів і ветеранок; забезпечення ефективного обміну інформацією між відомствами; узгодження різних стратегій і програм (зокрема, тих, що стосуються реабілітації ветеранів і ветеранок) та ін.

2. Непрозорість і закритість системи реабілітації ветеранів і ветеранок

Побудова людиноцентричної системи неможлива без залучення ветеранів і ветеранок до формування державної політики у сфері реабілітації передусім із метою виявлення їхніх потреб (інакше можна говорити про закритість системи, яка, швидше за все, не враховуватиме реальні потреби ветеранів і ветеранок, а отже, не буде ефективною).

Наразі досить часто спостерігають ситуацію, коли в процесі формування політики потреби ветеранів і ветеранок не завжди беруть до уваги. Наприклад, заходи й кількісні показники в Державній цільовій програмі з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки й оборони, відсічі й стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, у забезпеченні їх реалізації, на період до 2022 року змінювалися без наявності інформації про контингент постраждалих учасників чи вид і обсяги послуг, яких вони потребують. На цьому було наголошено у [Звіті](#) Рахункової палати про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, спрямованих на реалізацію заходів з реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, антитерористичної операції та відсічі збройної агресії проти України.

Іншою, не менш важливою складовою людиноцентричної суперсистеми є забезпечення обізнаності ветеранів / ветеранок і членів їхніх сімей із державною політикою у сфері реабілітації шляхом отримання повної, своєчасної та цілісної інформації про місця надання реабілітаційних послуг, документи для їх одержання, права ветеранів / ветеранок у сфері реабілітації (наприклад, право на якісні послуги, повну та доступну інформацію про надані послуги).

Однак обізнаності ветеранів і ветеранок щодо реабілітації бракує. Це означає, що на сьогодні система реабілітації ветеранів і ветеранок не є прозорою. Чому так сталося? По-перше, на сайті окремих міністерств подано викривлену інформацію про реабілітацію ветеранів і ветеранок. Наприклад, досить часто відомчі заклади на своїх [сайтах](#) у розділі «Реабілітація» зазначають перелік санаторно-курортних закладів, де військові можуть пройти реабілітацію, хоча насправді там надають рекреаційні послуги. Те саме можна сказати й про центри соціально-психологічної реабілітації Мінвету (наприклад, у вже згаданому Києво-Святошинському центрі соціально-психологічної реабілітації швидше надають психологічну допомогу, аніж проводять відновлення).

Крім того, інформацію на таких ресурсах подано фрагментарно. Навіть якщо ветеран або ветеранка ознайомиться з інформацією на сайтах окремих відомств, вони не отримують цілісної картини системи реабілітації й не знатимуть своїх прав. Візьмімо, наприклад, [реабілітацію в системі МВС](#). На сайті подано перелік закладів, де її можна пройти, але взагалі немає даних ані про маршрут, яким рухатиметься ветеран / ветеранка, ані про документи, які потрібно зібрати для проходження реабілітації в конкретному закладі.

На жаль, в Україні поки не існує платформи, де було б зібрано повну й достовірну інформацію про реабілітацію ветеранів / ветеранок. Платформа [e-Ветеран](#), якою опікується Мінвет, цієї функції не виконує (хоча її створювали якраз як єдину базу знань для ветеранів / ветеранок та їхніх сімей). На цій платформі розміщено досить мало відомостей щодо реабілітації ветеранів / ветеранок (відсутня інформація про можливості отримання безкоштовних реабілітаційних послуг у рамках ПМГ, права ветеранів / ветеранок у сфері реабілітації, дії в разі порушення прав тощо). До того ж у розділі про реабілітацію подано зайву інформацію про санаторно-курортне лікування.

Рекомендації

Ситуацію могла б змінити цілеспрямована інформаційна політика держави, яка передбачала б або вдосконалення наявних інформаційних платформ (наприклад, e-Ветеран) або створення принципово нової єдиної платформи (можливо, навіть із залученням представників непублічного сектора та коштів міжнародних донорів). Водночас мають відбуватися розвиток і використання інших інструментів (наприклад, закріплення за ветераном / ветеранкою соцпрацівника як кейс-менеджера, що виконував би роль інформатора).

Крім того, розміщення повної інформації наразі ускладнене й з об'єктивних причин, зокрема через проблеми, про які йшлося вище: паралельні системи охорони здоров'я й множинність суб'єктів, які беруть участь у реабілітації. Через це розроблення прозорого й зрозумілого реабілітаційного маршруту для ветерана / ветеранки суттєво ускладнено. Окрім того, ветеранів / ветеранок слід залучати на всіх етапах формування політики з метою з'ясування їхніх потреб у сфері реабілітації.

ВИСНОВКИ

- У людиноцентричній суперсистемі реабілітації ветеранів і ветеранок участь держава має передбачати передусім формування, реалізацію та регулювання політики у сфері реабілітації ветеранів і ветеранок, а також фінансування послуг за допомогою НСЗУ відповідно до підходу «Гроші йдуть за людиною». Тобто держава має створити конкурентний ринок якісних реабілітаційних послуг для ветеранів і ветеранок та єдиний зрозумілий маршрут, яким буде рухатися ветеран / ветеранка в системі реабілітації (із забезпеченням його / її прав та гідності). Усі паралельні відомчі системи слід інтегрувати в загальну систему охорони здоров'я.
- Майбутні зміни мають також передбачати посилення ролі громад (особливо в довготривалому періоді реабілітації), розвиток їхньої спроможності через залучення грантових коштів, співробітництво з іншими громадами щодо реалізації спільних проєктів із розбудови реабілітаційних просторів для ветеранів і ветеранок, яке забезпечить доступність послуг. При цьому держава, не перебираючи на себе функції громад, має допомогти їм певними методичними та організаційними рішеннями. Наразі громади з різних причин не завжди можуть самостійно напрацювати власні рішення й потребують державної підтримки в царині методології та моделей, які громади вже можуть використати.
- Проблему здатності окремих державних органів ефективно виконувати свої ролі слід розв'язувати через посилення ролі КМУ в координації роботи міністерств.
- Держава має зробити систему реабілітації ветеранів:
 - а) прозорою — у державі слід підвищувати обізнаність ветеранів і ветеранок щодо їхніх прав у сфері реабілітації. Для цього потрібна централізована інформаційна політика — удосконалення платформи е-Ветеран (наприклад, на ній можна створити окремий розділ, де буде описано всі можливості для ветеранів і ветеранок у сфері реабілітації на базі державних, комунальних і приватних ЗОЗів) або створення та розвиток нової єдиної інформаційної платформи; використання інших інструментів: інформування ветеранів і ветеранок про реабілітаційні послуги через телебачення, ветеранські офіси, соціальних працівників тощо;
 - б) відкритою — будь-які зміни та реформи системи реабілітації мають відбуватися лише із залученням ветеранів і ветеранок та представників ветеранської спільноти й після ретельного та глибокого дослідження потреб ветеранів і ветеранок (що також буде необхідне для формування ветеранської політики в Україні).

РОЗДІЛ II

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ

Загальна рамка розвитку системи соціального захисту ветеранів в Україні: поточний стан

Якщо ми говоримо про побудову єдиної людиноцентричної моделі, то слід звернути увагу на те, що в післягострому та довготривалому періоді реабілітація ветеранів і ветеранок має органічно поєднуватися із заходами соціального захисту.

За своїм змістом система соціального захисту ветеранів і ветеранок є спільною відповідальністю органів державної влади, місцевого самоврядування, інститутів громадянського суспільства, підприємств та організацій щодо реалізації встановлених чинним законодавством прав і гарантій, свобод і законних інтересів, задоволення матеріальних і соціальних потреб ветеранів та ветеранок і членів їхніх сімей. Основними формами соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні є пільги, соціальні виплати⁷¹ та соціальні послуги.

Саме поняття «соціальний захист ветеранів і ветеранок» досить широке й може включати реабілітацію (у всіх її різновидах), а також заходи, спрямовані на повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя (перенавчання, підвищення кваліфікації, працевлаштування та ін.). Тобто як реабілітація, так і повернення до мирного життя можуть бути складовими соціального захисту. У цьому розділі ми зосередимося на питаннях пільг, соціальних виплат і соціальних послуг, які можуть надавати ветеранам і ветеранкам. Тобто на тих формах соціального захисту, які не охоплено в розділах I і III цього дослідження.

Основні пільги й соціальні виплати, про які йтиметься в цьому розділі, описано в ст. 12, 13 ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Ці статті містять перелік пільг і виплат для учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни. Загалом усі окреслені в законі пільги можна поділити на умовні групи:

- медичні (наприклад, безоплатне зубопротезування);
- житлові (приміром, 75 % знижки на оплату за користування житлом, 75 % знижки на оплату за користування комунальними послугами);
- на проїзд (приміром, безоплатний проїзд усіма видами міського пасажирського транспорту);
- трудові та освітні (зокрема, переважне право на залишення на роботі в разі скорочення штату, державна цільова підтримка для здобуття вищої освіти).

Що ж до соціальних виплат для ветеранів і ветеранок, то як приклад можна навести разову грошову виплату до Дня Незалежності України, виплату допомоги у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю працевлаштованим особам з інвалідністю внаслідок війни в розмірі 100 % від середньої заробітної плати незалежно від стажу роботи тощо.

Шлях військового / військової до отримання зазначених пільг і виплат наразі **розпочинається з отримання відповідного статусу** (чи то УБД, чи то особи з інвалідністю внаслідок війни), підтвердженого відповідним посвідченням. У цій системі діє принцип **«Немає статусу — немає пільг і виплат»**. Процедура отримання статусу УБД регульована Постановою КМУ № 413⁷² і передбачає збирання й подання військовими низки документів (та їх подальший розгляд і ухвалення рішення про надання / відмову в наданні статусу) відомчими комісіями, створеними, скажімо, у МОУ чи МВС, або міжвідомчою комісією при Мінветі (у разі виникнення спірних питань, що потребують міжвідомчого врегулювання).

Деякі військові отримують пільги та виплати у зв'язку з набуттям статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. Процедуру отримання цього статусу визначає Постанова КМУ № 685⁷³. Таку послугу надають місцеві структурні підрозділи з питань ветеранської політики при державних адміністраціях за результатом розгляду відповідних документів.

Розглядаючи питання, пов'язані із соціальним захистом ветеранів і ветеранок, ми звернули увагу на досить значну кількість нормативних актів (передусім підзаконних), які регулюють цю сферу, а також державних та місцевих органів, які в ній задіяні. Наприклад, сьогодні надання пільг та послуг ветеранам і ветеранкам війни регульоване 156 нормативно-правовими актами й здійснюване 19 органами державної влади.

Прикметно, що в ході опитування, проведеного в рамках цього дослідження, лише **25,9 %** ветеранів і ветеранок відповіли, що задоволені наявною системою пільг.

Основними причинами цього, на нашу думку, є перевантаження бюджету, відсутність ефективної комунікації між органами влади й ветеранами / ветеранками з питань їх соціального захисту, низька результативність державних цільових програм.

Для кращого розуміння проблем цієї сфери наведемо короткий огляд системи соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні.

2.1. Огляд ключових суб'єктів різних рівнів, які є складовими моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні

Людиноцентрична суперсистема соціального захисту ветеранів і ветеранок потребує координації між державними органами, громадами й недержавним сектором. Спільні зусилля забезпечують комплексний підхід до підтримання життєдіяльності ветеранів і ветеранок, що означає створення умов, за яких вони можуть жити комфортно й безпечно, маючи доступ до необхідних послуг та ресурсів. Така система (як і система реабілітації) повинна базуватися на принципах відповідності потребам та запитам сучасних ветеранів і ветеранок, а головне, працювати на те, аби надати ветерану / ветеранці максимально ефективні інструменти для розвитку, що сприяли б його / її адаптації. Однак аналіз, який ми здійснили, показує: наявна модель має суттєві недоліки (що буде докладно описано в п. 2.2 цього розділу).

2.1.1. Органи державної влади: ролі, інструменти реалізації політики у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні й міжвідомча взаємодія

У системі соціального захисту держава виконує координаційну та організаторську роль, регулюючи процеси надання соціальних пільг, виплат та послуг. Відповідно до [статті 17 Конституції України](#), саме на державу покладено обов'язок забезпечувати соціальну підтримку громадян, які захищали Україну в складі Збройних сил України та інших військових формувань, а також членів їхніх сімей. Держава здійснює соціальну підтримку громадян у війську та ветеранів / ветеранок через визначену систему органів, а саме: ВРУ, КМУ, Мінвет, Мінсоцполітики, МОУ, МВС, СБУ та ін., які відповідають за вироблення, реалізацію, регулювання та контроль державної політики соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні.

Нижче ми, зважаючи на значну кількість органів державної влади в цій сфері, навели лише ключові.

Схема 4. Формування, реалізація, регулювання та контроль політики в моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок

ДЕРЖАВА

ВРУ

Формування політики у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок

КОМІТЕТ ВРУ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНІВ

Законопроектна робота над законами, які стосуються правового статусу та соціального захисту ветеранів і ветеранок війни, законодавче регулювання надання соціальних послуг ветеранам і ветеранкам

КМУ

Організаційні

Спрямування та координація діяльності інших ЦОВВ

Нормотворчість

Постанови та розпорядження

ЦОВВ

Формування + реалізація + регулювання + контроль політики

МІНВЕТ

Головний державний орган, що забезпечує формування політики у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок, членів їхніх сімей, зокрема забезпечення психологічної реабілітації

Реалізація

Організаційні інструменти

«Втілює в життя» проекти в зазначеній сфері (наприклад, грошова компенсація за придбання житла)

Фінансові інструменти

Окремі пільги та виплати для ветеранів і ветеранок, фінансовані за допомогою коштів державного бюджету на відповідний рік через Мінвет

Інформаційні інструменти

Основна інформація, яка стосується пільг для ветеранів і ветеранок, розміщена на платформі e-Ветеран та офіційному сайті

МІНСОЦПОЛІТИКИ

Формує державну політику у сфері соціального захисту населення, надання соціальних послуг та проведення соціальної роботи (ветерани й ветеранки можуть бути отримувачами соціальних послуг)

Реалізація

Організаційно-розпорядчі інструменти

Видання актів організаційно-розпорядчого характеру

Управлінські інструменти

- управляє системою надання соціальних послуг;
- управляє закладами, що зареєстровані надавачами соціальних послуг (наприклад, трускавецький санаторій «Батьківщина»);
- спрямовує та координує діяльність Пенсійного фонду України (реалізує державну політику щодо надання пільг на оплату житлово-комунальних послуг ветеранам і ветеранкам та ін.);
- Спрямовує та координує діяльність Національної сервісної соціальної служби;
- Забезпечує координацію інших суб'єктів щодо надання соціальних послуг та ін.

Фінансові інструменти

Спрямовує бюджетні кошти на підвищення кваліфікації працівників системи соціального захисту, розвиток системи соціальних послуг

Інформаційні інструменти

Офіційний сайт + сайт Національної соціальної сервісної служби

Регулювання

Стандартизація соціальних послуг

Підвищення кваліфікації працівників системи соціального захисту

Контроль

Моніторинг

Національної соціальної сервісної служби України

Постанова КМУ «Деякі питання здійснення державного контролю/ моніторингу за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки, соціальних послуг та за дотриманням прав дітей» від 6 жовтня 2021р. №1035

Мета моніторингу — забезпечення дотримання вимог законодавства під час надання соціальної підтримки

СУДИ

Здійснення правосуддя з метою захисту або відновлення порушених, оспорюваних прав і свобод

Орган, що здійснює конституційний контроль — КСУ

Один із важливих напрямів діяльності

Перевірка на відповідність Конституції України законів та інших правових актів, що стосуються соцзахисту військових, ветеранів і ветеранок.

Наприклад, рішення КСУ № 1-247/2018 (3393/18) від 27.02.2020 р.

2.1.2. Роль і місце громад у моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні. Інструменти реалізації місцевих політик у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні

Після війни ветерани й ветеранки повертатимуться саме в громади. Тому останні мають створювати всі умови для комфортного перебування ветеранів і ветеранок, зокрема надавати соціальну (передусім матеріальну) підтримку. Вона повинна бути вдало збалансована із заходами, які допомагають ветеранам / ветеранкам повернутися до цивільного життя (докладніше див. у розділі III). Ключова роль громади в цій сфері також полягає в тому, що громада має нарощувати спроможність ефективно реалізувати державні програми соціального захисту ветеранів і ветеранок, створювати та втілювати власні програми, а також забезпечувати ветеранів і ветеранок базовим пакетом соціальних послуг.

Нижче ми проілюстрували роль громади в зазначеній сфері.

Схема 5. Роль громади в моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок

ГРОМАДА

СТВОРЕННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ФІНАНСУВАННЯ ВЛАСНИХ МІСЦЕВИХ ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК

Це означає, що громада, виходячи з реальних фінансових можливостей, встановлює додаткові гарантії для ветеранів і ветеранок (понад обсяг, затверджений державою)

ФІНАНСУВАННЯ ПІЛЬГ ТА ГАРАНТІЙ, ВСТАНОВЛЕНИХ ДЕРЖАВОЮ

п. 20⁴ статті 91 Бюджетного кодексу України визначає, що передбачені законодавством пільги для ветеранів війни фінансуються з місцевого бюджету

ОРГАНІЗАЦІЙНО-РОЗПОРЯДЧА ФУНКЦІЯ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНІВ СОЦІАЛЬНИМИ ПОСЛУГАМИ

Організація надання соціальних послуг на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці; формування мережі соціальних послуг, зокрема через механізм соціального замовлення для залучення незалежних постачальників

ГРОМАДА ВИКОНУЄ РОЛЬ ВЛАСНИКА КОМУНАЛЬНИХ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

(зокрема, що можуть надавати послуги ветеранам і ветеранкам)

Управління комунальними надавачами соціальних послуг, їх фінансування тощо

ГРОМАДА ІНФОРМУЄ ПРО ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНІВ ТА ДОСТУПНІ ДЛЯ НИХ СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ В ГРОМАДІ

Розміщує інформацію на сайті відповідної ради + на сайтах надавачів соціальних послуг

2.1.3. Роль неpubлічного сектора⁷⁴ в моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні

Роль неpubлічного сектора в системі соціального захисту ветеранів і ветеранок (передусім ідеться про громадські організації, ветеранські спілки тощо) полягає в тому, що він бере участь у формуванні державної політики у сфері соціального захисту через інститут громадських рад та консультації з громадськістю. Крім того, представники неpubлічного сектора (наприклад, благодійні організації або фонди) можуть посилювати спроможність громади надавати соціальні послуги через механізм соціального замовлення та інформувати ветеранів і ветеранок про їхні права у сфері соціального захисту.

Схема 6. Роль неpubлічного сектора в моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок

НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НЕЗАЛЕЖНИМИ СУБ'ЄКТАМИ

Законодавство передбачає можливість для відповідних місцевих рад залучати на конкурсній основі незалежних надавачів соціальних послуг

Створення ринку соціальних послуг + отримання громадської підтримки з боку спроможних організацій, що володіють достатніми ресурсами (наприклад: благодійні організації здійснюють інформування ветеранів про їх права в сфері соціального захисту)

ІНФОРМУВАННЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНІВ ПРО ЇХНІ ПРАВА У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Благодійні громадські організації інформують ветеранів та ветеранок про їх права в сфері соціального захисту

2.2. Окремі проблемні питання та недоліки моделі соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні: міжнародний досвід та рекомендації

ЗУ «Про статус ветеранів та гарантії їх соціального захисту» — основний нормативно-правовий акт, який регулює питання, пов'язані із соціальним захистом ветеранів і ветеранок. Згідно з преамбулою цього закону, він «визначає правовий статус ветеранів війни, забезпечує створення належних умов для їх життєзабезпечення, сприяє формуванню в суспільстві шанобливого ставлення до них». У самому законі основний акцент щодо інструментів соціального захисту ветеранів і ветеранок зроблено на матеріальній допомозі, пільгах і грошовому забезпеченні.

Цікаво, що тільки близько 7 % опитаних у рамках нашого дослідження ветеранів і ветеранок відповіли, що **лише матеріальне забезпечення** (пільги та ін.) сприятиме успішному поверненню військових до цивільного життя. 89,7 % опитаних виступають за поєднання матеріального забезпечення й інструментів для розвитку (створення сприятливих умов для працевлаштування чи відкриття власної справи тощо) або надання лише інструментів для розвитку, який сприятиме простішому переходу до цивільного життя.

Відзначене вище засвідчує, що ветерани й ветеранки в системі соціального захисту **потребують не тільки фінансової допомоги від держави, а й інструментів для розвитку та соціалізації** (детальніше про це йтиметься нижче), здобуття освіти (перекваліфікації), працевлаштування або відкриття власної справи. Це підтверджують і результати опитування, проведеного в рамках дослідження Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України «Потреби ветеранів 2023»⁷⁵.

Отже, з огляду на сучасні виклики системі соціального захисту ветеранів і ветеранок потрібна трансформація, зміна філософії, підходів, принципів і механізмів, які спонукають людей до активних дій і піклування про свій добробут.

Окреслимо найбільш гострі питання та варіанти їх розв'язання.

1. Невідповідність встановлених пільг потребам ветеранів і ветеранок

Опис проблеми. ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» ухвалено 1993 року. Цей закон розробляли для потреб ветеранів і ветеранок Другої світової війни, воїнів-інтернаціоналістів і «афганців» у голодні 1990-ті, коли єдине, що могла зробити держава, — дозволити комусь за щось не платити⁷⁶ (фактично це стало пріоритетом політики у поданій сфері). Від початку російсько-української війни (яка триває з 2014 року) в Україні **сформувалося покоління ветеранів і ветеранок, які мають бойовий досвід**. Здебільшого це люди молодого та середнього віку. У рамках нашого дослідження середній вік опитаних учасників / учасниць бойових дій (ветеранів і ветеранок) — **36 років**. Це цілком відповідає результатам дослідження, яке провів Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України⁷⁷. Найбільша частка серед опитаних ним ветеранів і ветеранок — люди віком **36—45 років**. Цілком зрозуміло, що потреби ветеранів і ветеранок російсько-української війни суттєво відрізняються від потреб тих, для кого створили згаданий вище закон. Більшість ветеранів і ветеранок молодого та середнього віку потребують підтримки під час повернення до цивільного життя й надання державою різних інструментів для розвитку.

Однак ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» наразі містить пільги, які просто перекочували в закон 1993 року з радянського законодавства:

першочергове право на вступ до житлово-будівельних (житлових) кооперативів, до кооперативів із будівництва та експлуатації колективних гаражів, стоянок для транспортних засобів та їх технічне обслуговування й до садівницьких товариств; право на позачергове забезпечення продовольчими товарами поліпшеного асортименту та промисловими товарами підвищеного попиту, позачергове безоплатне встановлення стаціонарних телефонів. Для нового покоління ветеранів і ветеранок ці пільги є не зовсім актуальними й мають швидше другорядне значення. До того ж, якщо розглянути ст. 12 ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», яка передбачає пільги для учасників / учасниць бойових дій та прирівняних до них осіб, то помітний значний дисбаланс між трудовими й освітніми пільгами (5 пунктів) та медичними, житловими, пільгами на проїзд (15 пунктів).

Цікавим у цьому контексті видається досвід інших країн у сфері соціальної підтримки ветеранів і ветеранок (військових). В Ізраїлі допомога демобілізованим молодим військовим спрямована передусім на розвиток у цивільному житті. Там існує програма допомоги демобілізованим військовим ЦАХАЛу під назвою «[Від військової форми до навчання](#)». Спочатку вона надавала право на здобування вищої або професійної освіти тільки демобілізованим військовим та офіцерам / офіцеркам військових частин. Сьогодні ж програму значно розширено: вона поширюється на військових частин бойової підтримки. Також цікаво, що раніше демобілізовані в Ізраїлі отримували від армії грошовий подарунок («пікадон») у розмірі близько 8 тисяч шекелів, які **можна було використовувати лише на оплату навчання, придбання житла або відкриття бізнесу**. З 2017 року «пікадон» можна витратити, наприклад, на уроки водіння, погашення боргів та виплату штрафів. Крім того, раніше цей подарунок був дійсним лише протягом 7 років після закінчення служби, а зараз безстроковий⁷⁸. Багато пільг передбачено для демобілізованих матерів-одиначок (переважна більшість спрямована на навчання й працевлаштування)⁷⁹.

Досвід США в цій сфері також засвідчує, що пріоритетним напрямом їхньої ветеранської політики є працевлаштування ветеранів і ветеранок, державні інвестиції в освіту (фінансування різноманітних курсів, тренінгів тощо), підвищення зацікавленості бізнесу в працевлаштуванні ветеранів і ветеранок (надання певних преференцій від держави).

Отже, інвестиції в освіту дають державі можливість «зростити» робочий капітал і в перспективі зменшити потребу в соціальних виплатах.

З урахуванням цього державним органам влади у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок в Україні слід надавати пріоритет розвитку широких можливостей для них в освіті, перекваліфікації, відкритті бізнесу. Зараз державні освітні програми щодо здобуття освіти (або перекваліфікації) часто не досягають мети — подальшого працевлаштування ветеранів і ветеранок. Особливо актуальною є ця проблема для ветеранів і ветеранок, які мають статус осіб з інвалідністю.

...наприклад, пільгове навчання теж часто перетворюється на формальний процес. Досить часто воно не завершується працевлаштуванням та активною соціалізацією...

(Уривок інтерв'ю з представником органу державної влади)

Рекомендації

Покращити гарантії для ветеранів і ветеранок у сфері соціального захисту шляхом розвитку (розширення) можливостей у галузі освіти, удосконалення професійної адаптації та працевлаштування можна через:

- посилення ролі та взаємодії Державної служби зайнятості з ветеранами та ветеранками; систематичне навчання та перенавчання кар'єрних радників державних служб зайнятості особливостей комунікації з ветеранами та ветеранками, пошуку роботи для ветерана / ветеранки з урахуванням здобутих навичок та вмій, аби подальше працевлаштування було успішним;
- збільшення заходів щодо інформування ветеранів і ветеранок про можливості отримання послуг перекваліфікації, навчання, участі в тренінгах, семінарах тощо;
- розширення можливостей та програм дистанційного навчання для ветеранів і ветеранок (онлайн-платформи й курси);
- ініціювання створення нових робочих місць для ветеранів і ветеранок, пошук нових можливостей завдяки залученню об'єднань роботодавців, розвитку підприємництва та бізнес-стартапів;
- стимулювання конкуренції серед надавачів послуг професійної адаптації, моніторинг послуг і контроль за їхньою якістю тощо.

2. Невиконання державою своїх зобов'язань щодо забезпечення ветеранів і ветеранок встановленими пільгами

Опис проблеми. 55,2 % опитаних у рамках цього дослідження ветеранів і ветеранок указали, що однією з причин незадоволеності системою пільг в Україні є **бюрократична складність та неможливість отримання певних пільг**. Онлайн-опитування, проведене навчально-аналітичним відділом Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України⁸⁰, показує, що, відповідаючи на запитання «У доступі до яких із послуг вам було відмовлено?», близько третини ветеранів і ветеранок (33,81 %) згадали неотримання земельної ділянки; 15,47 % — стикалися з відмовою в грошовому забезпеченні; 12,03 % — не мали безоплатного проїзду; 7,74 % — не мали пільг на навчання; 7,45 % — не мали податкових знижок; 6,02 % — не мали комунальних субсидій; 5,16 % — не мали особливих пенсій. 10 % опитаних указали власні варіанти відповідей, серед яких поширеними були випадки відмови в покращенні житлових умов, безвідсотковій позиці на будівництво / ремонт власного житла та ін. Ці результати ілюструють проблему декларативності окремих пільг. Прикладом може слугувати першочергове відведення земельних ділянок для індивідуального житлового будівництва, садівництва й городництва для ветеранів і ветеранок. Цю пільгу визначає п. 13 частини першої ст. 14 ЗУ «Про статус

ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Під час воєнного стану ветерани й ветеранки не можуть скористатися цією пільгою⁸¹, у зв'язку із чим на сайті Президента України з'являються навіть електронні петиції⁸². Утім проблема виділення земельних ділянок ветеранам та ветеранкам і оформлення прав на них існувала й до війни.

Одна з основних причин неотримання ветеранами й ветеранками бажаних пільг — зарегульованість і складність процедур оформлення. Як ми вже зазначали, за даними Кабінету Міністрів України, процес надання пільг та гарантій ветеранам і ветеранкам війни регламентовано **156 нормативно-правовими актами**. Водночас деякі пільги просто не мають порядку реалізації й не застосовувані. Це призводить до обмеження прав і соціального захисту ветеранів і ветеранок війни, а в нормативно-правових актах можна натрапити на суперечливі положення⁸³. Ілюстрацією може стати положення профільного закону **№ 3551-XII**, відповідно до якого, виходячи на пенсію (незалежно від віку) чи змінюючи місця роботи, ветерани й ветеранки мають право користуватися поліклініками й госпіталями, до яких вони були прикріплені за попереднім місцем роботи. Проте Міністерство оборони керується ст. 6 Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист», у якій указано, що безоплатне обслуговування в госпіталях передбачене лише для ветеранів і ветеранок військової служби, які мають вислугу не менше ніж 25 років, або для інвалідів війни I та II групи. Більшість учасників та учасниць бойових дій не підпадають під ці критерії. Для них доступ до медичних послуг у військових шпиталях після звільнення з військової служби можливий тільки на платній основі⁸⁴. Навіть травми, поранення й контузії, пов'язані з участю в бойових діях, не дають колишнім військовослужбовцям і військовослужбовицям права на обслуговування у відомчих ЗОЗах.

Інша важлива проблема — брак фінансування. Як уже було зазначено, більшість гарантованих державою пільг **забезпечують за рахунок коштів місцевих бюджетів**. Згідно із законом, у державному бюджеті України може бути передбачена додаткова дотація на компенсацію втрат доходів місцевих бюджетів унаслідок надання пільг, установлених державою. Однак на практиці держава (імовірно, через брак фінансових ресурсів) не передбачає в державному бюджеті таких дотацій (держбюджет на 2024 рік також не став винятком) і фактично перекладає відповідальність за надання пільг ветеранам і ветеранкам на органи місцевого самоврядування. Як наслідок, перевізники (на яких законодавством покладено обов'язок забезпечити безоплатний проїзд пільговикам, зокрема ветеранам і ветеранкам) просто відмовляють у такому праві⁸⁵ або ж встановлюють в односторонньому порядку «негласні ліміти» на кількість пасажирів, яких готові перевезти без значних збитків для себе. Самі перевізники пояснюють це тим, що місцева влада, порушуючи ст. 29 ЗУ «Про автомобільний транспорт»⁸⁶, не компенсує перевезення пільговиків за врегульованими тарифами.

...пільги для ветеранів потребують перегляду, потрібно працювати над їх градацією; зміни залежатимуть від потреб і можливостей держави. Потрібно залучати громадськість до цього процесу...

(Уривок інтерв'ю з представником органу державної влади)

Слід звернути особливу увагу на те, що за [юридичною позицією](#) Конституційного Суду України встановлення пільг ветеранам і ветеранкам війни, особам, на яких поширюється чинність [ЗУ № 3551](#), є одним із засобів реалізації державою конституційного обов'язку щодо забезпечення соціального захисту людей, які боронили Батьківщину, її суверенітет і територіальну цілісність, та членів їхніх сімей. **Держава не може в односторонньому порядку відмовитися від зобов'язання щодо соціального захисту людей, які вже виконали свій обов'язок перед нею, ставши на захист її суверенітету й територіальної цілісності.** Невиконання державою соціальних зобов'язань щодо ветеранів і ветеранок війни, людей, на яких поширюється чинність закону № 3551, підриває довіру до держави. Соціальний захист цих категорій спрямований на забезпечення їм достатнього рівня життя. Обмеження або скасування пільг для ветеранів і ветеранок війни, людей, на яких поширюється чинність закону № 3551, без рівноцінної заміни чи компенсації є порушенням зобов'язань держави щодо соціального захисту осіб, які захищали Батьківщину, та членів їхніх сімей. У разі зміни правового регулювання набуті вказаними людьми пільги чи інші гарантії соціального захисту повинні бути збережені із забезпеченням можливості їх реалізації. **Обмеження або скасування таких пільг чи інших гарантій соціального захисту можливе лише в разі запровадження рівноцінних або більш сприятливих умов соціального захисту.**

Рекомендації

Розв'язком цієї проблеми міг би бути перегляд чинних пільг з обов'язковим залученням ветеранів і ветеранок задля якнайглибшого вивчення їхніх потреб і запитів. Перегляд чинних пільг має відбуватися з метою подальшого впровадження державою рівноцінних або більш ефективних форм та заходів соціального захисту, яких дійсно потребують ветерани й ветеранки та які будуть реально забезпечені. Водночас надання ветеранам і ветеранкам окремих пільг (наприклад, безоплатного проїзду) потребує тісної взаємодії громад та конкретних суб'єктів (у цьому випадку — перевізників) задля пошуку рішень, які сприятимуть реальному отриманню ветеранами й ветеранками пільг, декларованих державою. У поданому прикладі це могло б бути встановлення валідаторів у маршрутках та інших видах громадського транспорту, аби ветерани й ветеранки мали можливість оплачувати проїзд безконтактно й реалізація їхнього права не залежала б від рішення конкретного водія. Важливими є й зміни в підходах до фінансування пільг: ті пільги, які встановлює і гарантує держава, мають бути фінансовані саме з державного бюджету. Громади можуть через місцеві цільові програми встановлювати додаткові гарантії підтримки для своїх ветеранів і ветеранок, виходячи з власних можливостей.

3. Складність і заплутаність процедур оформлення пільг та соціальних виплат

Опис проблеми. За даними Кабінету Міністрів України, пільги та гарантії, передбачені для ветеранів і ветеранок війни, забезпечувані понад 18 центральними й місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, що призводить до розмитості відповідальності за соціальний захист ветеранів і ветеранок⁸⁷ (див. схему 4). Завелика кількість учасників соціальної підтримки ветеранів і ветеранок призводить до ускладнення системи. Як наслідок, кожен орган розробляє власні процедури оформлення пільг або виплат (у рамках кожної процедури ветерани / ветеранки змушені збирати окремий пакет документів, що вимагає значної кількості часу та зусиль). Наприклад, якщо ми говоримо про надання 75-відсоткової знижки на оплату за користування житлом або комунальними послугами для УБД, то ветеран / ветеранка звертатиметься, скоріш за все, до Пенсійного фонду України, маючи при собі такі документи: заяву про оформлення пільги, копію посвідчення УБД, копію реєстраційного номера облікової картки платника податків тощо. Водночас, якщо йдеться про першочергове забезпечення ветеранів / ветеранок паливом, то їм потрібно звернутися вже до органу соціального захисту населення за зареєстрованим місцем проживання. При цьому ветеран / ветеранка має зібрати інший пакет документів, а саме: довідки від підприємств — надавачів послуг про те, що житлове приміщення не забезпечене електро-, тепло- або газопостачанням; довідку про наявність у житловому приміщенні пічного опалення та / або кухонного вогнища на твердому паливі та ін.

Така ситуація безпрецедентна на тлі країн, досвід яких ми аналізували. В Ізраїлі, скажімо, переважну більшість пільг демобілізовані військові отримують від [Фонду та частини звільнених воїнів](#), що працює в структурі Міністерства оборони. Структурний відділ Міністерства оборони Ізраїлю надає допомогу особам, звільненим із військової служби, у сфері професійної орієнтації, здобуття освіти та отримання атестата зрілості, а також навчання на різних курсах. Військові, які дістали статус особи з інвалідністю, так само отримують пільги від Міністерства оборони Ізраїлю. У США пільги та привілеї для ветеранів і ветеранок належать до компетенції Міністерства у справах ветеранів. У межах цього міністерства є Адміністрація з питань пільг та привілеїв, яка займається оформленням іпотечних кредитів, наданням пільг та іншої допомоги.

Рекомендації

Для спрощення життя ветеранів і ветеранок у сфері оформлення пільг та виплат доцільно розвивати проєкт «[Єдине вікно](#)», щоб уможливити подання ветеранами / ветеранками та їхніми родичами відповідних документів через Центри надання адміністративних послуг. Співробітники таких «єдиних вікон» можуть працювати або безпосередньо в ЦНАПах, або, наприклад, у реабілітаційних закладах та закладах охорони здоров'я, які обслуговують значну кількість ветеранів і ветеранок. Очікують, що такий підхід дасть можливість звертатися з одним пакетом паперів через «єдине вікно» до ЦНАПу, який відтак розподілятиме отримані заяви

та документи поміж відповідальними суб'єктами. Цей проєкт створено для впровадження комплексного підходу — отримання спектру адміністративних послуг в одному місці від одного або декількох відповідальних суб'єктів. Прикметно, що окремі громади, наприклад Тернопільська й Фастівська, уже активно впроваджують та розвивають роботу «єдиного вікна» для ветеранів і ветеранок. Цей досвід доцільно поширювати на всю територію України, у громадах будь-яких розмірів.

4. Відсутність у системі соціального захисту належної координації, «підхоплення» ветеранів і ветеранок та єдиного органу державної влади, відповідального за їх супровід

61,3 % опитаних ветеранів і ветеранок указали, що підтримують ініціативу стосовно закріплення за ними тимчасових помічників або соціальних працівників, які консультоватимуть щодо навчання, працевлаштування та реалізації проєктів власного бізнесу, допомагатимуть у розв'язанні соціальних та пенсійних питань тощо. Сама потреба в координації (допомозі й супроводі) під час отримання пільг і соціальних послуг зумовлена недосконалістю системи, сервісів і механізмів реалізації прав (про що йшлося вище).

Наразі ще йде дискусія щодо принципової різниці між соціальним працівником та помічником ветерана. Дехто стверджує, що ветеранам не треба помічники, краще надати їм зрозумілі послуги. Однак після аналізу ми дійшли висновку, що такі фахівці треба. Перехідний період триватиме, може, 5 років. Ще більше помічники треба будуть у сільських місцевостях, де досить часто немає інтернету. Тому консультант має допомогти з усім розібратись. Але я впевнена, що це тимчасова історія...

(Уривок інтерв'ю з представницею органу державної влади)

Опис проблеми. У квітні 2023 року з'явилася новина⁸⁸ про запуск пілотного проєкту впровадження помічника ветерана / ветеранки. На початку ідея цього проєкту полягала в тому, що таким помічником буде фахівець у громаді, який здійснюватиме індивідуальний супровід ветеранів та сприятиме реалізації їхніх можливостей, прав, гарантій і пільг («будуть налагоджувати спілкування ветеранів з усією бюрократичною системою, допомагатимуть із необхідною інформацією щодо соціальних гарантій та ветеранських послуг»). Помічник консультоватиме ветеранів і ветеранок щодо навчання, працевлаштування та реалізації проєктів власного бізнесу, допомагатиме розв'язати соціальні та пенсійні питання й підтримає в питаннях фізичної та психологічної реабілітації. Таких помічників працевлаштовували в сервісні офіси в справах ветеранів і ветеранок. Фінансування цього інституту здійснюють за рахунок субвенції, яка виділяється з державного

бюджету місцевим. Примітно, що у 2024 році в державному бюджеті було закладено фінансування на цей інститут в обсязі **3,8 млрд гривень**. Утім **серед громадськості чути нарікання на провал цього проєкту**⁸⁹. Одна з причин — відсутність чітко прописаних кваліфікаційних вимог до посади. У квітні 2024 року стало відомо про переформатування інституту помічника ветерана / ветеранки та появу фахівця із супроводу ветеранів / ветеранок і демобілізованих осіб. В Україні з'явилися нова професія та новий професійний стандарт «Фахівець із супроводу ветеранів та демобілізованих осіб», розроблений Міністерством у справах ветеранів. У цьому стандарті зазначено, що людина, яка прагне стати фахівцем із супроводу ветеранів / ветеранок, може мати кваліфікацію 23 «Соціальна робота». Це означає, що **соціальний працівник так само може допомагати ветеранам / ветеранкам** (власне, соціальні працівники від початку російсько-української війни це й роблять).

Окремо зауважимо, що Мінсоцполітики затвердило державні стандарти надання соціальних послуг, зміст яких відповідає роботі⁹⁰ фахівця із супроводу ветеранів / ветеранок і демобілізованих осіб. Тобто соціальні послуги ветеранам / ветеранкам (консультування, сприяння в працевлаштуванні та ін.) надають уже досить давно. У зв'язку із цим постає питання щодо нової окремої професії та доцільності фінансування з державного бюджету окремого інституту помічника ветеранів / ветеранок (фахівця із супроводу ветеранів / ветеранок та демобілізованих осіб). До того ж постає проблема розмитості відповідальності між Мінсоцполітики й Мінветом, оскільки розмежування компетенцій соціального працівника (який надаватиме соцпослуги, котрими опікується Мінсоцполітики) та фахівця із супроводу ветеранів / ветеранок та демобілізованих осіб (проєкт Міністерства у справах ветеранів) залишається під питанням.

Прикметно, що в Ізраїлі немає помічників чи фахівців суто для військових, однак є розгалужена й скоординована система соціальних працівників — кейс-менеджерів. Кейс-менеджер оцінює потреби військового / військової і координує та консультує його / її в системі⁹¹.

Рекомендації

Виходом з описаної ситуації могло б стати спрямування державних коштів на розвиток соціальних послуг у громадах і підвищення кваліфікації соціальних працівників (у сфері управління Мінсоцполітики), які навчались би особливостей надання соціальних послуг ветеранам і ветеранкам. Цей підхід інклюзивний, оскільки передбачає не створення окремої професії для супроводження ветеранів / ветеранок, а навчання соціальних працівників, які могли б надавати послуги всім громадянам, що того потребують і відповідають певним критеріям (це сприятиме додатковій економії бюджетних коштів). Паралельно має тривати творення зрозумілої системи отримання пільг і соціальних послуг, аби ветеранам і ветеранкам не доводилося комунікувати з владою чи іншими інституціями з допомогою помічників.

ВИСНОВКИ

- З огляду на сучасні виклики система соціального захисту ветеранів і ветеранок потребує зміни підходів. Держава разом із матеріальною підтримкою повинна надавати ветеранам інструменти для розвитку (можливості для здобуття освіти, працевлаштування, відкриття власної справи тощо).
- Розв'язання проблеми невиконання державою своїх зобов'язань перед ветеранами й ветеранками щодо надання окремих пільг повинно мати комплексний характер. По-перше, чинні пільги потребують перегляду з обов'язковим залученням ветеранів і ветеранок задля з'ясування їхніх актуальних потреб та рівня задоволеності наявними пільгами. Після визначення пільг, що переважно не працюють і на практиці не забезпечувані, має відбутися запровадження державою рівноцінних або ефективніших форм соціального захисту. Додатково слід змінити підхід до фінансування пільг: ті пільги, які встановлює і гарантує держава, мають бути фінансовані саме з державного бюджету. Громади можуть через місцеві цільові програми надавати додаткові гарантії підтримки для своїх ветеранів, виходячи з власних можливостей.
- Задля спрощення процедур оформлення пільг та виплат доцільно розглянути можливість поширення проєкту Мінвету «Єдине вікно» на всю територію України й забезпечити відкриття таких «вікон» на базі ЦНАПів не тільки в їхніх приміщеннях.
- Людиноцентрична суперсистема має передбачати належну координацію «підхоплення» ветеранів і ветеранок у системі соціального захисту. Для цього доцільним є розвиток соціальних послуг у громадах і підвищення кваліфікації соціальних працівників, які могли б надавати послуги всім громадянам (зокрема ветеранам і ветеранкам) незалежно від статусу, що відповідало б інклюзивному підходу.

РОЗДІЛ III

МОДЕЛЬ ПОВЕРНЕННЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ

Загальна рамка розвитку системи повернення до цивільного життя ветеранів і ветеранок в Україні: поточний стан

У законах, що стосуються питань правового статусу та соціальних гарантій для ветеранів і ветеранок відсутній термін «повернення до цивільного життя». Прикметно, що ЗУ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» згадує про «соціальну та професійну адаптацію осіб, які звільняються (або звільнені) з військової служби з числа ветеранів війни». Зміст такої соціальної та професійної адаптації розкрито в Постанові КМУ № 432 від 21 червня 2017 р.⁹² Соціальна адаптація в цій постанові прирівняна до соціальних послуг, однак поняття «соціальні послуги» є вужчим за «повернення до цивільного життя», оскільки не включає, наприклад, підготовку громади до повернення ветерана / ветеранки.

Мінвет в одному зі своїх проєктів використовує термін «перехід від військового до цивільного життя» («Стратегія формування системи переходу від військової служби до цивільного життя на період до 2032 року»). Таке визначення безумовно точніше відображає той процес, який проходить ветеран / ветеранка після звільнення зі служби. Водночас у міжнародній практиці разом із терміном «перехід» використовують термін «повернення до цивільного життя», який, на нашу думку, є більш людиноцентричним та змістовнішим.

Процес повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя сприяє реабілітації й цілком відповідає інклюзивному підходу, за якого людина після травми чи поранення має повною мірою повернутися до суспільного життя та адаптуватися до змін.

Ветерани й ветеранки російсько-української війни мужньо виконали громадянський обов'язок перед державою щодо захисту Батьківщини, жертвуючи при цьому найкращими роками життя, здоров'ям, кар'єрою, сімейними стосунками та ін. Тому держава (громада й усе суспільство, яке військові захищали, протистоячи російським загарбникам) повинна виконати свій обов'язок повернути цих людей до життя, яке вони мали до війни (або принаймні створити для цього потрібні умови): допомогти здобути освіту (перекваліфікуватися), відкрити власну справу, працевлаштуватися тощо.

Більшість тих, хто зараз тримає фронт, — непрофесійні військові, люди цивільних професій (лікарі, музиканти тощо), які пішли воювати після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року⁹³. Повернувшись додому, вони, швидше за все, почуватимуться відірваними від цивільного життя. Подолання прірви між ними й цивільними особами потребуватиме багато часу й спільних зусиль. Тому вже зараз існує нагальна потреба в певній стратегії (візії) держави щодо того, як саме відбуватиметься повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Така стратегія має містити як заходи з адаптації військових, так і візію роботи із суспільством⁹⁴. Прикметно, що 63,8 % з опитаних ветеранів

і ветеранок вважають: створення окремих програм для адаптації військових сприятиме успішнішому переходу до цивільного життя.

На час проведення цього дослідження певної єдиної стратегії розв'язання цього питання в Україні не існувало. Хоча, як ми вже неодноразово зазначали, були спроби її напрацювання Міністерством у справах ветеранів⁹⁵. З 2014 року ключові стейкхолдери (насамперед міністерства, бізнес, громадські організації та ін.) організовують окремі заходи з реінтеграції та розвитку ветеранів і ветеранок (освітні програми, сприятливі умови для започаткування власної справи тощо), однак таким ініціативам бракує системності й скоординованості. У цьому розділі ми спробували дати загальне уявлення про роботу провідних суб'єктів різних рівнів, що задіяні в цій сфері, виявити недоліки й надати рекомендації щодо побудови єдиної людиноцентричної системи повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя.

Особливу увагу хочемо звернути на те, що питання створення цілісної моделі повернення військового / військової до цивільного життя **безпосередньо пов'язане з питанням розробки концепції військової кадрової політики ЗСУ, а також моделі безпеки та оборони**, яку держава обере в майбутньому. Приміром, якщо, за одним зі сценаріїв, Україна перебуватиме в стані перманентної війни з росією й візьме за основу ізраїльську безпекову модель (а це дуже ймовірно⁹⁶). Нею передбачено обов'язкову військову службу для всіх громадян. Більшість громадян після звільнення залишаються в резерві й з певною періодичністю повертаються до служби (а в разі початку воєнних дій поповнюють лави армії). Очевидно, що повернення до цивільного життя резервіста суттєво відрізнятиметься від повернення звільненого з військової служби зі зняттям із військового обліку. Адже резервіст не втрачає зв'язку з військовою службою й має бути готовий покинути буденне життя, щоб знову захищати Батьківщину. Те саме стосується звільнених у запас⁹⁷: вони тимчасово повертаються до цивільного життя. В останніх двох випадках повернення не буде повноцінним, однак держава не має права забувати про цих людей і повинна подбати про створення умов для їхньої (хоча б тимчасової) адаптації. Скоріш за все, частина військових (як професійних, так і непрофесійних) уже не бачитиме себе на цивільних посадах, тому для них доцільно буде створювати окремі програми здобуття освіти (перекваліфікації) та подальшого працевлаштування за військовими спеціальностями. Отже, ключове питання розробки моделі повернення військових до цивільного життя звучить так: «Кого і як ми будемо повертати?».

3.1. Огляд ключових суб'єктів різних рівнів, задіяних у процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні

Людиноцентрична система повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя має бути орієнтована на забезпечення всебічної підтримки, яка враховує фізичні, психологічні, соціальні й професійні аспекти, сприяючи успішній адаптації та поверненню ветеранів і ветеранок до мирного життя. Така система повинна передбачати взаємоузгоджену діяльність органів державної влади, громади, непублічного сектора. При цьому важливо, аби така діяльність відбувалася в рамках єдиної ветеранської політики та концепції. Однак аналіз, який ми здійснили, показав, що такої взаємоузгодженої діяльності між ключовими суб'єктами не зафіксовано. Крім того, наявна організація повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя має й інші проблеми (більш докладно ми опишемо їх нижче).

3.1.1. Органи державної влади: ролі, інструменти реалізації політики повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні й міжвідомча взаємодія

Зараз існує низка органів державної влади, які реалізують проєкти, що мають на меті адаптацію ветеранів і ветеранок до цивільного життя та їх розвиток. Водночас держава фінансує окремі заходи, спрямовані на повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя (наприклад, державні програми), і за допомогою відповідних органів контролює ефективність реалізації політики.

Нижче ми проілюстрували роль громад в процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя.

Схема 7. Формування, реалізація та контроль політики у сфері повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя

ДЕРЖАВА

ВРУ

Формування державної політики з питань, що стосуються повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя

КОМІТЕТ ВРУ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК

Законопроектна робота над законами, які стосуються повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя (наприклад, проєкт ЗУ "Про ветеранське підприємництво" № 10258 від 13.11.2023 року)

КОМІТЕТ З ПИТАНЬ БЮДЖЕТУ

Законопроектна робота над законом про державний бюджет України на відповідний рік, у який "закладаються" кошти на фінансування заходів, що сприяють поверненню ветеранів і ветеранок до цивільного життя

КМУ

Організаційні

Спрямування та координація діяльності інших ЦОВВів

Нормотворчість

Постанови та розпорядження

ЦОВВ

Формування + реалізація + контроль політики

МІНВЕТ

Формування політики в сфері соціальної і професійної адаптації ветеранів / ветеранок, їх зайнятості, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці

Реалізація

Управлінські інструменти

Має у сфері управління Український ветеранський фонд

Надає фінансову підтримку ветеранам / ветеранкам на реалізацію проектів, спрямованих на повернення до цивільного життя

Фінансові інструменти

Фінансує

Інформаційні інструменти

Розміщує інформацію на своєму офіційному сайті

Контроль

УВФ

Звітує щодо реалізації проектів

Моніторинг Мінвету щодо стану дотримання законодавства, зокрема щодо соціальної адаптації ветеранів і ветеранок

МІНСОЦПОЛІТИКИ

Формування політики у сфері соціальної та професійної адаптації ветеранів і ветеранок війни

Реалізація

Соціальна та професійна адаптація здійснювана через надання соціальних послуг

Контроль

Моніторинг Національної соціальної сервісної служби

МОН

Формування державної політики у сфері освіти, що є важливою складовою повернення ветерана / ветеранки до цивільного життя

Реалізація

Організаційні інструменти

Підтримка та реалізація проектів повернення від військової служби до цивільного життя

Фінансові інструменти

Надає субвенцію місцевим бюджетам на забезпечення державної підтримки особам з особливими освітніми потребами (наприклад, ветеранам, які втратили зір)

Інформаційні інструменти

Основна інформація щодо освітньої підтримки ветеранів і ветеранок розміщена на офіційному сайті

МІНЕКОНОМІКИ

**Формування державної політики у сфері праці, зайнятості населення.
Зокрема, це стосується зайнятості ветеранів і ветеранок**

Реалізація

Організаційні інструменти

Сприяє реалізації грантових програм для ветеранів і ветеранок

Управлінські інструменти

Спрямовує та координує служби зайнятості

Фінансові інструменти

Фінансує гранти для ветеранського бізнесу

Інформаційні

Розміщення інформації, яка стосується проєктів, на офіційному сайті

3.1.2. Роль і місце громад у процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні. Інструменти реалізації місцевих політик у сфері повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні

Основний етап повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя відбуватиметься саме в громадах, які повинні створювати максимально комфортні умови для захисників і захисниць після повернення з війни. Їхня роль виявляється також у тому, що громади можуть створювати власні програми адаптації демобілізованих. Відповідно ті можуть мати певні відмінності в різних громадах. Наприклад, у громадах південних регіонів України можуть створювати програми для ветеранів і ветеранок у сфері розвитку фермерського господарства. Крім того, громади (у межах повноважень) мають зосередити увагу на створенні безбар'єрного інклюзивного простору (ідеться не тільки про фізичну безбар'єрність, а й про інформаційну, цифрову та ін.), а також відкритих просторів (хабів, платформ), які сприятимуть подоланню прірви між військовими й цивільними (це простори не тільки для військових, а й для цивільних).

Прикметно, що наразі Мінвет за підтримки ICAP «Єднання» розпочав реалізацію проєкту «Громади, доступні для ветеранів війни», метою якого є створення умов для реалізації ветеранських політик у громадах через єдині підходи, чіткі та зрозумілі для ветеранів і ветеранок, членів їхніх родин та сімей загиблих захисників і захисниць і прості для впровадження на місцях. Водночас подібні проєкти не є сьогодні поширеною практикою, що призводить до виникнення проблем, описаних у п. 3.2 цього дослідження.

Нижче ми проілюстрували роль громад в процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя.

Схема 8. Роль і місце громад у процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя

ГРОМАДА

СТВОРЕННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ВЛАСНИХ МІСЦЕВИХ ЦІЛЮВИХ ПРОГРАМ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК

Програми можуть містити різні інструменти для розвитку ветеранів і ветеранок, можливості для працевлаштування та ін.

СТВОРЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТА БЕЗБАР'ЄРНОГО ПРОСТОРУ В ГРОМАДАХ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК

Громади на місцевому рівні мають реалізовувати заходи для втілення загальнонаціональної візії зі створення безбар'єрного простору (Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року)

ПІДТРИМКА ТА РОБОТА ІЗ СІМ'ЯМИ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК

Заходи психоемоційної підтримки для сімей ветеранів і ветеранок

ПІДГОТОВКА ЖИТЕЛІВ ГРОМАДИ ДО ПОВЕРНЕННЯ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК. СТОРЕННЯ ВІДКРИТИХ ВЕТЕРАНСЬКИХ ПРОСТОРІВ У ГРОМАДАХ

Створення комунікаційних майданчиків, доступних як для військових, так і для цивільних, де цивільні могли б запропонувати свою допомогу та підтримку ветеранам і ветеранкам, де це потрібно + інформаційна кампанія для цивільних щодо потреб ветеранів та ветеранок

3.1.3. Роль неpubлічного сектора в процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні

Не тільки держава, а й представники неpubлічного сектора — бізнес, громадські організації (що є уособленням усього громадянського суспільства) — мають працювати над тим, щоб повернути ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Ми вирішили схематично зобразити роль неpubлічного сектора в поверненні ветерана / ветеранки до цивільного життя.

Схема 9. Роль неpubлічного сектора в процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя

НЕПУБЛІЧНИЙ СЕКТОР

Бізнес

Допомога в працевлаштуванні

Сприяння роботодавцями у працевлаштуванні ветеранів і ветеранок

Зустріч ветерана / ветеранки. Допомога в адаптації на робочому місці та посаді, яку особа мала до здобуття бойового досвіду, зокрема облаштування інклюзивного робочого місця

Громадські організації

Інформування ветерана / ветеранки про доступні можливості, які сприяють його / її поверненню до цивільного життя

Створення додаткових інструментів для розвитку та соціалізації, наприклад онлайн-платформ з освітніми курсами

Створення ветеранських просторів із залученням благодійної допомоги фізичних та юридичних осіб

3.2. Окремі проблемні питання та недоліки моделі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя в Україні: міжнародний досвід та рекомендації

Основною метою повернення ветеранів та ветеранок до цивільного життя є відновлення економічних, соціальних і психосоціальних зв'язків, які вони мали, доки не пішли захищати Батьківщину.

Опитування УВФ⁹⁸ показало: 77,5 % ветеранів і ветеранок вважають, що після повернення до цивільного життя, імовірно, зіткнуться з відсутністю роботи; 72,8 % — що, можливо, почнуть зловживати алкоголем чи наркотиками; 69,4 % — що зіткнуться з конфліктами в сім'ї.

Такі результати свідчать про те, що для ветеранів та ветеранок надзвичайно важливо повертатися в суспільство, де для них буде визначена певна роль (працівник, чоловік, друг, колега тощо). Ефективне розв'язання цієї важливої проблеми потребує багатьох скоординованих заходів як із боку держави, так і з боку конкретної громади. Необхідно розробити й прийняти стратегію переходу від військової служби до цивільного життя для ветеранів і ветеранок. **На жаль, наразі така стратегія відсутня.**

Подолання труднощів, з якими ветерани та ветеранки стикаються під час повернення до цивільного життя, потребує розв'язання таких найважливіших системних питань:

1. Відсутність точки входу в процес повернення й чіткого алгоритму, за яким рухалися б ветерани / ветеранки після демобілізації

Опис проблеми. У ході аналізу ми виявили, що наразі відсутній визначений законодавством алгоритм, який встановлював би перелік заходів, спрямованих на послідовне повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Сьогодні ветеран / ветеранка після звільнення зі служби підлягає направленню до районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки за обраним місцем проживання для постановки на військовий облік. Фактично саме там має відбуватися первинний скринінг (опитування) ветеранів і ветеранок задля з'ясування їхніх потреб та подальше консультування. Це сприяло б належному орієнтуванню ветеранів і ветеранок у процесі адаптації до цивільного життя. Однак сьогодні таке опитування не входить до сфери повноважень зазначених центрів. Чинне законодавство не містить маршруту ветерана / ветеранки після звільнення з військової служби, за яким він / вона має рухатися, аби отримати інформацію щодо працевлаштування, здобуття освіти тощо. Отже, ветерани й ветеранки фактично опиняються в ситуації, коли змушені самотужки шукати зазначену інформацію та, як наслідок, лишаться сам на сам зі своїми проблемами, що не відповідає інклюзивному підходу.

В інших країнах існують відповідні програми повернення військових до цивільного життя. Наприклад, у складі Міноборони Ізраїлю працюють спеціальний відділ і фонд демобілізованих, де військовим надають рекомендації перед звільненням; допомагають розв'язати проблеми й консультують із питань військової служби та підготовки до цивільного життя. Солдати-одинаки (ті, чиї рідні не живуть в Ізраїлі) під час військової служби мають право пройти окремий курс підготовки до цивільного життя. Мета цього курсу — підготувати військовослужбовців і військовослужбовиць до цивільного життя через надання інформації про права та пільги після завершення служби, допомогу з пошуком роботи та проходженням співбесіди або ж підбиранням опцій для вступу до університету⁹⁹.

У США існує впорядкована програма повернення військових до цивільного життя (Military Transition Assistance Program — TAP)¹⁰⁰. Історично її метою було полегшення переходу військових, примусово звільнених із лав американської армії у зв'язку зі скороченням чисельності, до цивільного життя наприкінці 1980-х років. Опікуються програмою кілька державних органів: Служба зайнятості та навчання ветеранів (VETS), Міністерство оборони (DoD), Міністерство внутрішньої безпеки (DHS) та Адміністрація в справах ветеранів (VA). 2011 року Конгрес США зробив проходження програми консультування перед звільненням обов'язковим для військових. Закон вимагає, аби військовослужбовці й військовослужбовиці брали в ній участь якомога раніше, але не пізніше, ніж за 90 днів до дати звільнення зі служби (якщо відсутні непередбачувані обставини, що цьому заважають). Це означає, що підготовка військових до цивільного життя розпочинається ще в армії. Законодавство вимагає, щоб під час консультування військового / військової складала індивідуальний план на перехідний період з урахуванням освітніх, професійних, трудових і фінансових цілей учасника / учасниці програми (та його / її подружжя, якщо воно є). Консультація може стосуватися питань освіти, отримання пільг / послуг, реабілітації тощо. Фактично точкою входу в повоєнне життя в США є таке первинне консультування.

У контексті зазначеного вище варто зауважити, що створення згаданих програм в Ізраїлі та США стало можливим завдяки тому, що процес демобілізації військових є прогнозованим (тобто держава виважено організовує процес звільнення зі служби з урахуванням попереднього аналізу й прогнозування майбутніх потреб та умов життя військовослужбовців і військовослужбовиць). Прогнозована демобілізація дозволяє державі ефективніше планувати й реалізовувати заходи для підтримання ветеранів і ветеранок.

Рекомендації

Загалом можна сказати, що підходи, які наразі існують у США та Ізраїлі щодо адаптації військових до цивільного життя ще на службі не є наразі релевантними для України (однак можуть бути корисними в майбутньому). Це можна пояснити тим, що в умовах війни досить складно (або практично неможливо) прогнозувати демобілізацію (на відміну від вищенаведених нами країн). Отже, скоріш за все, в Україні цей процес буде починатись уже після повернення з війни. Має бути розроблена концепція, яка б передбачала взаємодію органів, задіяних у процесі адаптації ветеранів і ветеранок до цивільного життя, перелік заходів та алгоритми. Окреслена вище система має враховувати особливості адаптації тих військових, які тимчасово повертатимуться до цивільного життя (резервісти, звільнені в запас) і визначити точку входу в повернення. Одним із варіантів такої точки входу може бути опитування соціальним працівником (кейс-менеджером) у громаді, який надалі має скеровувати ветерана / ветеранку визначеним маршрутом.

2. Дублювання повноважень Мінсоцполітики та Мінвету в процесі повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Відсутність відповідального за процес переходу

Опис проблеми. Аналіз повноважень Міністерства соціальної політики України та Міністерства у справах ветеранів України показав, що спектр їхніх завдань у царині соціальної та професійної адаптації військових у цивільному житті дуже схожий. Основна відмінність полягає в тому, що Мінсоцполітики сприяє адаптації військових через надання соціальних послуг (наприклад, соціального супроводу під час працевлаштування та на робочому місці, соціальної адаптації та ін.), а Міністерство у справах ветеранів України через Український ветеранський фонд так само сприяє їх працевлаштуванню (приміром, консультує ветеранів і ветеранок щодо кар'єрних можливостей). До того ж на [офіційному сайті УВФ](#) міститься інформація щодо різноманітних заходів для ветеранів і ветеранок (наприклад, про [проєкт «Літай»](#), у ході якого їх навчають керувати дронами, [курси англійської](#) та багато інших).

Такі ініціативи фінансують із різних «кошиків»: соціальні послуги — за одним рядком бюджету, а діяльність (зокрема заходи Українського ветеранського фонду) — за іншим. Як наслідок, відбувається розмиття відповідальності за повернення військових до цивільного життя¹⁰¹.

Рекомендації

Розв'язанням проблеми могла б бути співпраця ключових органів державної влади в межах чітко визначеної системи, яку б координував Мінвет, оскільки саме цей орган є провідним у формуванні та реалізації державної політики у сфері соціального захисту ветеранів і ветеранок, а повернення до цивільного життя є складовою такого захисту.

3. Неготовність громад до повернення захисників і захисниць. Відсутність комплексної роботи із сім'ями ветеранів і ветеранок у громадах

...поки програми підготовки громад та сімей до повернення ветеранів лише на етапі розмов. До того ж ми не можемо прогнозувати демобілізацію в Україні (як, наприклад, це відбувається в Америці). Але працювати із сім'ями треба (тут можна скористатися досвідом Ізраїлю). Психологи в громадах повинні працювати із сім'ями та готувати їх до зустрічі. Так само треба готувати сімейних психотерапевтів. Щодо підготовки громад — суспільство теж треба готувати. У мене велика надія на громадські організації в цьому плані...

(Уривок інтерв'ю з представником органу державної влади)

Опис проблеми. Наразі громади створюють окремі комплексні програми соціальної підтримки ветеранів і ветеранок, однак такі програми сфокусовані більше на наданні матеріальної допомоги, аніж на створенні інструментів для розвитку (сприяння в працевлаштуванні, здобутті освіти та ін.). Передусім це стосується невеликих громад. Як приклад можна навести [Комплексну програму](#) підтримки ветеранів війни та членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції / операції об'єднаних сил на 2023—2025 роки, затверджену рішенням Підгороднянської сільської ради № 917 від 27.04.2023, у якій відсутні конкретні заходи, спрямовані на працевлаштування ветеранів і ветеранок, здобуття ними освіти тощо.

У ході дослідження ми не знайшли жодної програми, де були б передбачені заходи, скеровані на підготовку суспільства до повернення ветеранів і ветеранок: інформаційні, скеровані на вироблення культури комунікації з військовими, яка ґрунтувалася б на розумінні та повазі; просвітницькі на рівні закладів освіти, де дітей навчали б належного ставлення та сприйняття військових з інвалідністю та ін. Це важливо, оскільки саме підготовка суспільства сприятиме подоланню прірви між військовими й цивільними.

Інша актуальна проблема полягає в тому, що більшість громад об'єктивно не готові до повернення захисників і захисниць (насамперед ветеранів і ветеранок, які отримали статус осіб з інвалідністю внаслідок війни). Хоча на державному рівні Україна взяла курс на забезпечення безбар'єрності, наші міста й села не є інклюзивними та безбар'єрними

(ідеться не тільки про фізичну недоступність будівель для людей з інвалідністю¹⁰², а й про інформаційні бар'єри, коли громади не повідомляють ветеранів і ветеранок про їхні права та можливості, унаслідок чого ефективна реалізація прав виявляється неможливою, і про багато інших перепон).

У громадах не ведуть системну роботу із сім'ями ветеранів і ветеранок (ідеться насамперед про психоемоційну підтримку). Місцеві програми спрямовані передусім на роботу із самими ветеранами й ветеранками, про членів їхніх сімей досить часто забувають. Водночас, як показав досвід Хорватії, за негативного впливу війни на ветеранів і ветеранок паралельна робота із членами сім'ї дуже важлива.

...у ході наших перших досліджень виявилось, що сім'я відіграла ключову роль в одужанні ветеранів. І коли ми почали вивчати літературу, з'ясувалося, що в дружин ветеранів буває так звана вторинна травматизація — у них розвивається психологічна травма через травму чоловіка. Тобто спочатку чоловік дістає ПТСР, а потім і дружина, бо вона живе з ним... Крім того, у неї є й власні проблеми, але водночас піклується про чоловіка, у якого можуть бути нічні жахіття та всілякі медичні негаразди. У Хорватії дружини могли бути в окупації й мати власний досвід війни. Ми з'ясували, що в наших жінок була первинна травматизація. У них розвинувся свій ПТСР, ефект якого тільки посилювався через ПТСР чоловіка...

Важливо, щоб дружина мала змогу бути дружиною, а чоловік — чоловіком. Дружина не повинна виступати психотерапевтом. Як я вважаю, це для всіх жінок найбільша проблема. Це не наша роль — лікувати чоловіка від травми.

Їм обом потрібна допомога професіонала — психолога, психіатра, не тільки медиків... Усій сім'ї необхідна фахова допомога, і це великий виклик, бо таких людей не п'ять і не десять, а набагато більше. Але, як ми з'ясували, ефективною є групова терапія для конкретних категорій — окремо для ветеранів та для їхніх дружин. Змішувати групи теж можна, але як я вважаю, їм потрібно мати змогу давати волю думкам окремо одне від одного. Бо чоловіки часто не розуміють, через що доводиться пройти їхнім дружинам...

(Уривок інтерв'ю з Мартіною Кнежевич — докторкою філософії, доценткою кафедри психології Католицького університету Хорватії, яка досліджує негативний вплив війни на ветеранів та членів їхніх сімей)



Рекомендації

На нашу думку, програми підтримки ветеранів і ветеранок на рівні громад слід переосмислити. Ці програми мають пропорційно містити як заходи з матеріальної підтримки ветеранів і ветеранок, так і заходи, спрямовані на розвиток і створення додаткових можливостей для них (працевлаштування, навчання, використання їхнього унікального досвіду, здобутого в зоні бойових дій, надання бізнес-ваучерів та ін.). Важливими є також впровадження в громадах програм із роботи із сім'ями ветеранів і ветеранок та ведення просвітницької роботи зі спільнотою щодо комунікації з ветеранами й ветеранками, їхніх потреб.

Питання браку фінансів у громадах для створення таких програм слід розв'язувати, запроваджуючи державні грантові програми та залучаючи фінансування від міжнародних донорів.

Доцільною буде розробка Мінветом для громад методичних рекомендацій щодо створення програм соціальної підтримки ветеранів та ветеранок.

4. Відсутність діалогу між державою і бізнесом щодо допомоги ветеранам і ветеранкам у поверненні до цивільного життя через працевлаштування й адаптацію робочого місця

Опис проблеми. Як ми вже зазначили, більшість ветеранів і ветеранок упевнені, що зіткнуться з проблемою відсутності роботи. Ця впевненість не безпідставна: дослідження Українського ветеранського фонду показує, що деякі працедавці побоюються брати на роботу ветеранів і ветеранок, бо вважають, боючі проблеми з фізичним та психічним здоров'ям можуть перешкоджати їм виконувати посадові обов'язки¹⁰¹. Як наслідок, можна спостерігати проблеми з працевлаштуванням ветеранів і ветеранок (зокрема з інвалідністю). У ході інтерв'ю принаймні двоє з опитаних нами представників органів державної влади звернули увагу на цю проблему.

...досить часто запити та очікування роботодавців не збігаються. Тому найкращі історії успіху складаються, коли ветеран працевлаштовує ветерана...

...у держави немає коштів (наприклад, на податкові преференції) стимулювати роботодавців, а тому досить активно має працювати інформаційна політика (ледь не пропаганда).

(Уривок інтерв'ю з представником органу державної влади)

...відсоток працевлаштування людей з інвалідністю (зокрема ветеранів) досить низький. Одна з причин — упередження роботодавців, які вважають, що стан здоров'я людини з інвалідністю буде перешкоджати ефективно виконувати свої обов'язки... Узагалі цим мають займатися центри зайнятості, там є кар'єрні радники, однак зараз це неефективно. Працевлаштовано тільки 16,5 % людей з інвалідністю, однак це стабільні працівники, яким просто потрібна підтримка на первинному етапі...

(Уривок інтерв'ю з представником органу державної влади)

Рекомендації

Держава (в особі Міністерства у справах ветеранів України) має розв'язати окреслену проблему за допомогою своїх інформаційних ресурсів (телебачення, соціальних мереж, офіційного сайту), повідомляючи роботодавців про переваги працевлаштування ветеранів і ветеранок (наприклад, використання їхніх унікальних досвіду та навичок, що сприятиме зростанню продуктивності). При цьому слід звернути увагу на те, що окремі ініціативи зобов'язати роботодавців працевлаштовувати ветеранів і ветеранок навряд чи спрацюють. Наприклад, у ВРУ зареєстровано законопроект № 10261 від 14.11.2023, який пропонує встановити норматив робочих місць для ветеранів і ветеранок у розмірі 2 % від штату й збільшити норму робочих місць для людей з інвалідністю (зокрема й людей з інвалідністю внаслідок війни) з 4 до 5 %. Ба більше, це може породити ганебну практику «оренди трудових книжок», як наразі відбувається зі встановленням нормативів зі створення робочих місць для осіб з інвалідністю.

ВИСНОВКИ

- Людиноцентрична суперсистема повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя має бути цілісною та зрозумілою й органічно продовжувати їхню реабілітацію в довготривалому періоді. Зараз така модель в Україні відсутня. Держава має розробити єдиний механізм повернення й визначити відповідальних за це, передбачити заходи з тимчасової адаптації військових-резервістів та звільнених у запас. Координаційну роль у цьому процесі відіграватиме Мінвет. Ветерани й ветеранки організовано й поетапно повертатимуться до цивільного життя та адаптуватимуться в суспільстві.
- Важливо готувати громади до повернення захисників і захисниць: створювати безбар'єрний простір, працювати із сім'ями й спільнотою (психоемоційна підтримка сімей, інформаційна кампанія серед місцевих жителів щодо потреб ветеранів і ветеранок та ін.). Це сприятиме налагодженню взаємин ветерана / ветеранки із сім'єю та соціумом і повноцінному залученню до цивільного життя.
- Держава має налагодити діалог із бізнесом щодо працевлаштування ветеранів і ветеранок, оскільки бізнес — її головний спільник у сфері їх повернення до цивільного життя. Такий діалог важливий, оскільки саме робота сприятиме фінансовій незалежності ветеранів і ветеранок, їхній психологічній адаптації та соціальній інтеграції.

ПІДСУМКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. За результатами дослідження ми дійшли висновку, що в основі побудови єдиної моделі реабілітації на людиноцентричних засадах лежить передусім з'ясування потреб ветеранів і ветеранок, для яких, власне, така модель і призначена. Саме ветерани й ветеранки є цільовою групою моделі та кінцевими споживачами послуг у сфері реабілітації, соціального захисту й повернення до цивільного життя. Це означає, що на державному рівні слід розв'язати проблему з багатозначністю й нечітким визначенням поняття «ветеран / ветеранка». Розмитість цього поняття не дає виробити зрозумілий підхід до цієї категорії громадян і єдину ветеранську політику, невід'ємною складовою якої має бути надання реабілітаційних послуг, послуг із соціального захисту та повернення до цивільного життя в рамках зрозумілої системи. Наразі поняття «ветеран / ветеранка» об'єднує людей із різними досвідом та потребами, що ускладнює побудову єдиної моделі реабілітації, соціального захисту та повернення до цивільного життя. Законодавство, що регулює правовий статус ветеранів і ветеранок, потребує нагального оновлення, оскільки воно є застарілим, адже розроблене та ухвалене за інших історичних і соціально-економічних умов та в іншому контексті.

2. Людиноцентрична суперсистема (єдина, зрозуміла, прозора, відкрита, така, що забезпечує гідне ставлення) передбачає тісний взаємозв'язок механізмів відновлення, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя на різних етапах реабілітації: гострому, післягострому й довготривалому. Єдність цієї системи ґрунтується на тому, що механізми соціального захисту й повернення до цивільного життя органічно інтегруються до реабілітаційних процесів, виступаючи або як продовження, або як доповнення реабілітації. На кожному етапі реабілітації слід дотримуватися засад людиноцентричного підходу.

3. Нинішня модель реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя потребує суттєвого коригування з кількох причин, які впливають на ефективність її роботи.

Сфера реабілітації ветеранів і ветеранок

3.1. Розв'язання потребують системні проблеми, зокрема існування двох окремих систем реабілітації:

- реабілітація у відомчих ЗОЗах сил безпеки та оборони, а також закладах, що підпорядковуються Мінсоцполітики, де реабілітацію можуть проходити лише ветерани й ветеранки, що мають статус особи з інвалідністю;
- реабілітація в системі ПМГ.

Існування паралельних систем суперечить інклюзивному підходу, заплутує ветеранів і ветеранок, призводить до надання реабілітаційних послуг, що можуть не відповідати потребам, а часом навіть ображають гідність пацієнтів / пацієнток.

Можливим способом розв'язання окреслених вище проблем могла б бути інтеграція найбільш спроможних відомчих ЗОЗів і реабілітаційних закладів сил безпеки та оборони, державних закладів у системі Мінсоцполітики, комунальних закладів комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, що надають, зокрема, послуги з медичної реабілітації, до загальної національної системи охорони здоров'я та отримання ними контрактів з НСЗУ (тобто такі заклади мають долучитися до медичної реформи). Трансформації підлягають і підходи до встановлення інвалідності особи. Очевидно, що такі зміни будуть багатоетапним процесом та передбачатимуть визначення інших суб'єктів, які встановлюватимуть статус особи з інвалідністю (у разі, якщо, приміром, відбудеться повна ліквідація МСЕКів), складатимуть для неї реабілітаційний план (як варіант це може бути мультидисциплінарна команда, що надає реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я) та виявлятимуть потребу ветеранів і ветеранок з інвалідністю в соціальних послугах (наприклад, це можуть бути органи соціального захисту населення).

3.2. Неefективна реалізація повноважень у сфері реабілітації ветеранів та ветеранок окремими державними органами негативно впливає на всі періоди відновлення ветерана / ветеранки й може перешкоджати досягненню кінцевої мети — оптимального рівня функціонування особи у взаємодії із середовищем, соціальної інтеграції та незалежності. Передусім нам ідеться про те, що МОЗ не забезпечує достатню кількість стандартів у сфері надання реабілітаційної допомоги, а Мінвет неналежно виконує координаційну функцію з питань, що входять до його повноважень. Відсутність достатньої кількості стандартів у сфері реабілітації може погіршувати якість послуг та впливати на їхній обсяг.

Розв'язання цього питання потребує посилення координації міністерств із боку Кабінету Міністрів України. Має бути запроваджено систему оцінювання ефективності роботи міністерств, що відіграють ключову роль у моделі реабілітації для ветеранів (МОЗ, Мінвет, Мінсоцполітики та деякі інші). Одним із варіантів може бути регулярний моніторинг продуктивності на основі визначених KPI та звітів про роботу у сфері реабілітації ветеранів (це допоможе виявляти слабкі місця й уживати відповідних заходів).

3.3. На загальнодержавному рівні має бути розв'язано питання непрозорості та закритості системи реабілітації для ветеранів і ветеранок, через що вони не отримують потрібних послуг.

Держава має зосередитися на реалізації централізованої політики інформування ветеранів і ветеранок про їхні права в системі реабілітації — створити єдину інформаційну платформу чи вдосконалити е-Ветеран (доопрацювавши основний розділ, який стосується реабілітації ветеранів і ветеранок, доповнивши його достовірною інформацією про можливості реабілітації в цивільних закладах, законтракованих НСЗУ, права у сфері реабілітації тощо), а також використовувати інші ресурси (телебачення, соціальних працівників тощо). Ветеранів і ветеранок слід залучати на всіх етапах формування політики задля з'ясування їхніх потреб у сфері реабілітації.

3.4. Необхідно розв'язувати питання недостатньої участі громад у процесі реабілітації ветеранів і ветеранок. Реабілітація (передусім у довготривалому періоді) має відбуватись у громаді й завершуватись повноцінним поверненням ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Для цього в громаді слід створити всі умови для адаптації та реабілітаційні простори (розвинути систему домашньої реабілітації) для періодичного підтримання фізичного стану ветеранів і ветеранок. Поки що громади дуже часто нехту-

ють реалізацією заходів довготривалої реабілітації ветеранів і ветеранок через міські цільові програми (застосовують формальний підхід) і не зосереджуються на створенні реабілітаційних просторів.

Держава має централізовано створити методичні рекомендації для органів місцевого самоврядування щодо того, як розробляти місцеві програми із залученням громадськості (насамперед ветеранів і ветеранок) і шукати стимули для підвищення зацікавленості громад у розвитку реабілітації на місцевому рівні (це можна здійснювати через локальні субвенції й дотації на реалізацію окремих проєктів, створення грантових програм для громад та ін.).

3.5. Розв'язання потребує і проблема дефіциту кадрів у відомчих закладах сил безпеки та оборони, особливо актуальна на етапі гострого реабілітаційного періоду для ветерана / ветеранки. Ця проблема спричинена відсутністю достатньої кількості стандартів надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді. Такий стан справ може мати негативний вплив на подальшу реабілітацію та призвести до витрачання державою зайвих коштів на оплату відновлення ветерана / ветеранки в кількох закладах охорони здоров'я.

Проблема браку професійних кадрів у відомчих закладах сил безпеки та оборони, особливо тих, що забезпечують реабілітацію ветеранів і ветеранок у гострому періоді, вимагає комплексного підходу. Кадри можна залучати, використовуючи фінансові стимули й можливості для професійного розвитку та зростання, розробляючи й впроваджуючи спеціалізовані навчальні програми в медичних вишах, що готують фахівців, які працюватимуть у військових медичних установах та надаватимуть реабілітаційні послуги. Окремим напрямом може бути залучення іноземних фахівців та спрощення бюрократичних процедур їхньої легалізації в Україні. Комплексне розв'язання проблеми залучення додаткових кадрів доцільно здійснювати, розробляючи й реалізуючи концепцію державної політики. Проєкт такої концепції МОЗ може створити спільно з експертами та представниками громадянського суспільства й надати на затвердження КМУ.

Сфера соціального захисту ветеранів і ветеранок

3.6. У системі соціального захисту ветеранів і ветеранок наразі переважають інструменти матеріального та фінансового забезпечення потреб. Такий дисбаланс не лише призводить до неможливості держави виконувати свої зобов'язання з надання соціальних пільг і компенсацій, а й позбавляє ветеранів і ветеранок стимулів для розвитку й соціальної адаптації.

Необхідно покращувати гарантії для ветеранів і ветеранок у сфері соціального захисту шляхом розвитку (розширення) освітніх можливостей, удосконалення професійної адаптації та механізмів працевлаштування. Це можливо зробити через:

- посилення ролі та взаємодії Державної служби зайнятості з ветеранами та ветеранками; систематичне навчання кар'єрних радників служб зайнятості особливостей комунікації з ветеранами й ветеранками, пошуку роботи для ветерана / ветеранки з урахуванням здобутих навичок та вмінь, аби подальше працевлаштування було успішним;

- посилення заходів щодо інформування ветеранів і ветеранок про можливості отримання таких послуг, як перекваліфікація, навчання, участь у тренінгах і семінарах тощо;
- розширення можливостей та програм дистанційного навчання для ветеранів і ветеранок (онлайн-платформи й курси);
- ініціювання створення нових робочих місць для ветеранів та ветеранок, пошук нових можливостей завдяки залученню спілок роботодавців, розвитку підприємництва та бізнес-стартапів;
- стимулювання конкуренції серед надавачів послуг із професійної адаптації, моніторинг цих послуг, контролювання їхньої якості тощо.

3.7. Держава досить часто не виконує свої зобов'язання щодо забезпечення ветеранів і ветеранок встановленими пільгами.

Розв'язати цю проблему можна, якщо переглянути чинні пільги з обов'язковим залученням до цього процесу ветеранів і ветеранок задля кращого вивчення їхніх потреб і запитів. Перегляд має відбуватися з метою подальшого запровадження державою рівноцінних або більш ефективних форм та заходів соціального захисту, яких ветерани й ветеранки дійсно потребують та які будуть реально забезпечені. Важливою є й зміна в підході до фінансування пільг: ті пільги, які встановлює і гарантує держава, мають бути фінансовані саме з державного бюджету. Громади можуть через місцеві цільові програми встановлювати додаткові гарантії підтримки для своїх ветеранів і ветеранок, виходячи з власних можливостей.

Сфера повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя

3.8. В Україні наразі відсутня єдина система повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя, яка стала б органічним продовженням реабілітації в довготривалому періоді.

Держава має розробити єдину систему повернення й визначити відповідальні за неї органи влади, а також передбачити заходи з тимчасової адаптації військових резервістів та військових, звільнених у запас. Координувати цей процес повинен Мінвет. У рамках нової системи ветерани й ветеранки організовано й послідовно повертатимуться до цивільного життя та адаптуватимуться в суспільстві. Концепція повернення ветеранів і ветеранок до мирного життя має базуватися на безпековій моделі, яка формуватиметься в Україні в повоєнний час.

3.9. Більшість громад об'єктивно не готові до повернення захисників і захисниць: там відсутній безбар'єрний простір, ніхто не працює із сім'ями й членами спільноти (родинам не надають психоемоційної підтримки, не ведуть інформаційних кампаній щодо потреб ветеранів і ветеранок). Непідготовленість громади перешкоджатиме налагодженню стосунків ветерана / ветеранки із сім'єю та соціумом і повноцінному поверненню до цивільного життя.

Місцеві програми підтримки ветеранів і ветеранок, які розробляє громада, мають пропорційно включати як заходи з матеріальної підтримки, так і заходи, спрямовані на розвиток і створення додаткових можливостей для ветеранів та ветеранок (працевлаш-

тування, навчання, відкриття власного бізнесу). Важливим є також впровадження в громадах програм із роботи із сім'ями ветеранів та ветеранок і просвітницької роботи зі спільнотою щодо комунікації з ветеранами / ветеранками та їхніх потреб.

Питання браку фінансів у громадах для створення таких програм слід розв'язувати, запроваджуючи державні гранти та залучаючи фінансування від міжнародних донорів.

3.10. Держава / громада не веде системного діалогу з бізнесом щодо працевлаштування ветеранів і ветеранок. Це спричиняє труднощі в працевлаштуванні та подальшій адаптації на робочому місці.

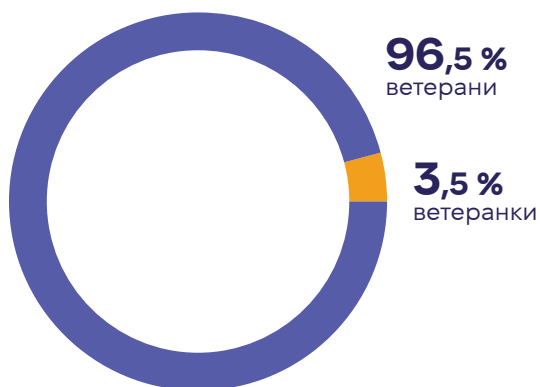
На рівні громад має бути впроваджено інтегрований підхід до задоволення потреб. Він передбачає залучення до аналізу ситуації, вироблення стратегії та імплементації рішень представників різних управлінь, громадянського суспільства, бізнесу та медіа. Спільна участь у напрацюванні рішень дозволить значно збільшити ресурси для їх запровадження й реалізовувати єдину стратегію. Громада й бізнес найбільше зацікавлені в збереженні й розвитку людського капіталу, тому такий підхід дасть змогу поглибити співпрацю. Держава може допомогти прояснити для керівництва громад модель співпраці з бізнесом і забезпечити взірцеві рішення, які можуть бути напрацьовані із залученням експертів громадянського суспільства. Це добре спрацювало в ході автономізації закладів охорони здоров'я під час медичної реформи, коли експерти розробили методичні рекомендації, а держава в особі МОЗу схвалила й поширила їх серед керівництва громад. Зміни тоді відбувалися значно швидше. Держава має значні інформаційні та експертні можливості для напрацювання рекомендацій щодо такої співпраці й поширення успішних кейсів і найкращого досвіду.

Додаток

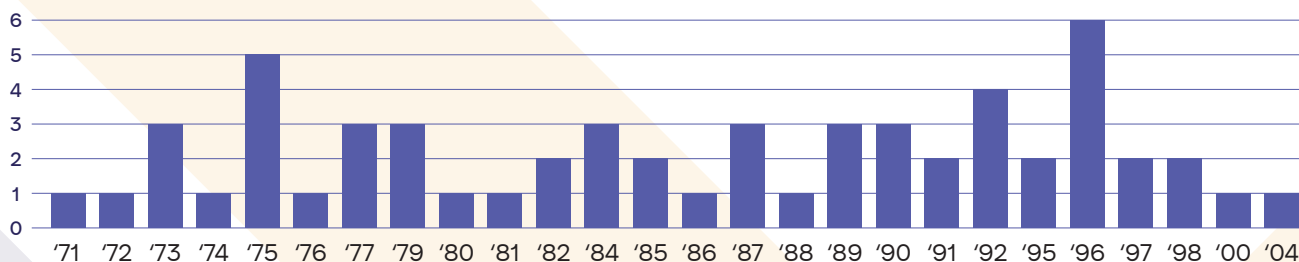
Результати анкетування ветеранів та ветеранок у рамках дослідження

БЛОК I. ЗАГАЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

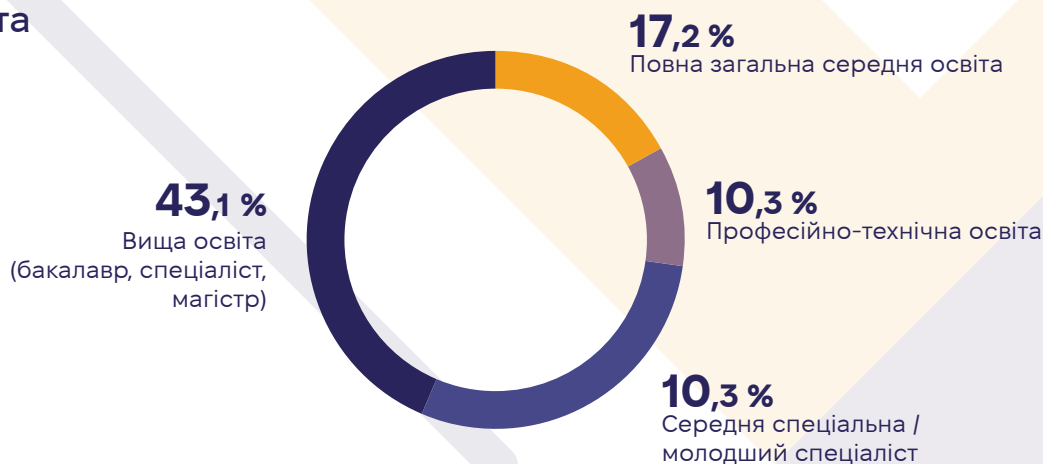
Стать



Рік народження



Освіта



У який період брали участь у виконанні бойових завдань із захисту Батьківщини

У період проведення АТО / ООС до повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року

5 (8,62 %)

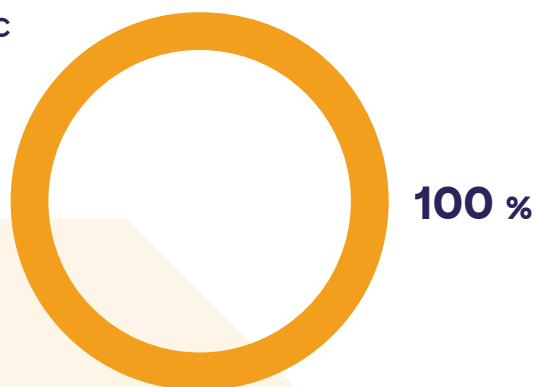
Після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року

29 (50 %)

У період АТО/ООС, а також після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року

24 (41,38 %)

Офіційний статус учасника бойових дій



БЛОК II. МЕДИЧНА (ФІЗИЧНА) РЕАБІЛІТАЦІЯ

Чи задоволені Ви наявною в Україні системою медичної (фізичної) реабілітації для військовослужбовців / військовослужбовиць та ветеранів / ветеранок?

25,9 %
Так

27,6 %
Ні

46,6 %
Важко відповісти

Якщо Ви не задоволені наявною в Україні системою медичної (фізичної) реабілітації для військовослужбовців / військовослужбовиць та ветеранів / ветеранок, то які, на Вашу думку, основні проблеми такої реабілітації?*

Бюрократичні процеси, які перешкоджають отриманню реабілітаційних послуг

21

Брак кваліфікованих фахівців

10

Реабілітаційні послуги не відповідають потребам ветеранів / ветеранок

10

Шлях реабілітації військовослужбовця, ветерана не є зрозумілим та прозорим

14

Важко потрапити на реабілітацію, тому що мало місць, де надають такі послуги, їх майже немає в маленьких містах та громадах

19

Важко відповісти

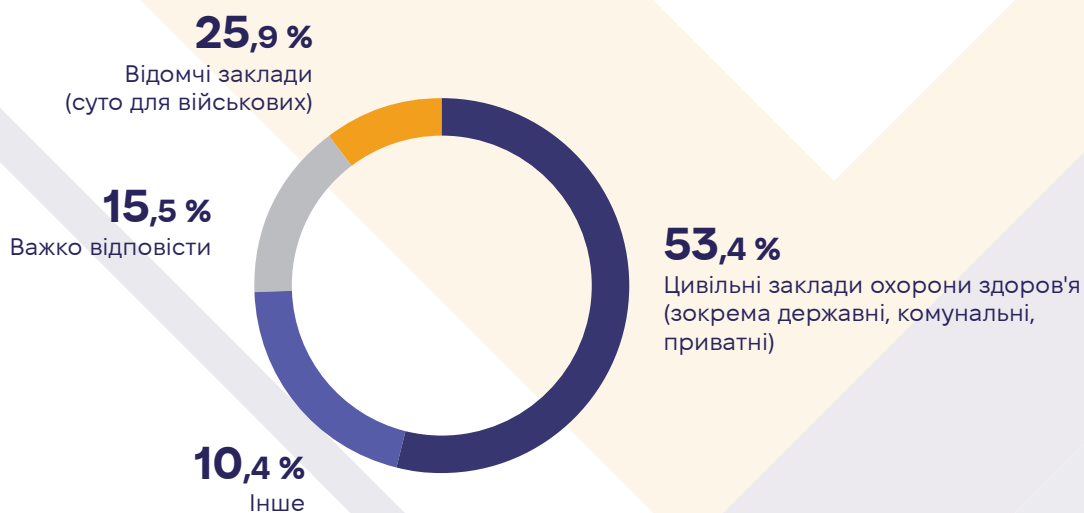
13

Інше

3

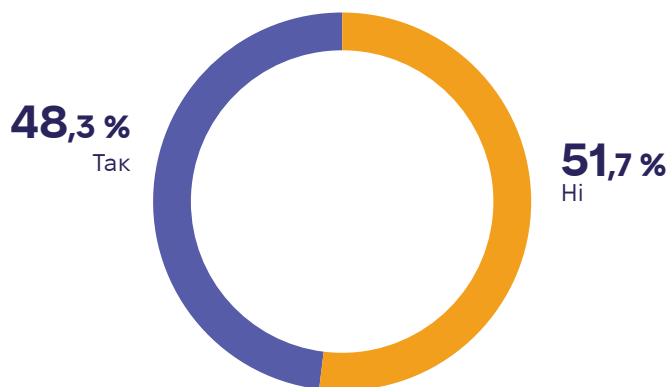
*Примітка: деякі ветерани / ветеранки обирали кілька варіантів відповідей одразу

Де, на Вашу думку, має проходити реабілітація ветеранів / ветеранок в Україні?

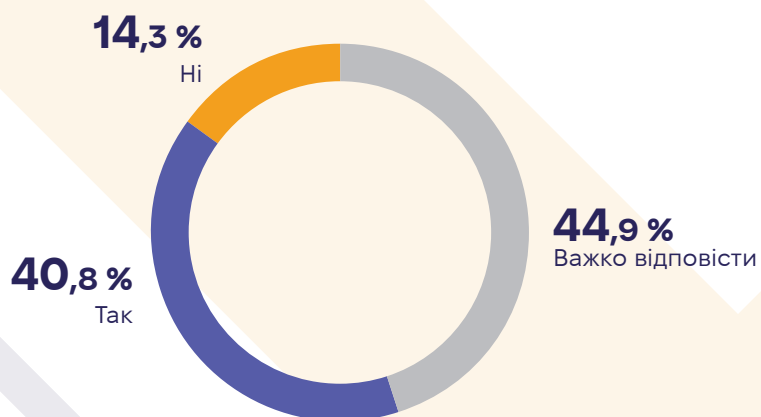


БЛОК III. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Чи мали Ви досвід проходження психологічної реабілітації військових та ветеранів / ветеранок?



Якщо мали досвід проходження психологічної реабілітації для військових та ветеранів / ветеранок, чи вважаєте Ви, що наявна в Україні система реабілітації має недоліки?



У разі відповіді «ТАК» на попереднє запитання вкажіть, які недоліки має наявна в Україні система реабілітації

Брак кваліфікованих фахівців, здатних надавати якісні психологічні реабілітаційні послуги військовим, ветеранам / ветеранкам та використовувати сучасні (доказові) підходи

8

Відсутність чіткої та зрозумілої інформації про те, де та як військовим або ветеранам / ветеранкам можна отримати якісні психологічні послуги

14

Досить часто отримання якісної послуги психолога або психотерапевта вимагає від військових або ветеранів / ветеранок додаткових самостійних пошуків та витрачання власних коштів

5

Складно знайти фахівця, який дійсно розуміє потреби військових або ветеранів / ветеранок, має досвід роботи з такими, як я

16

Важко відповісти

11

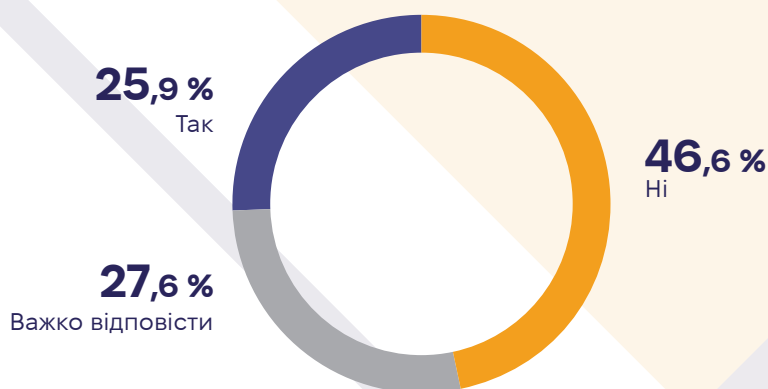
Інше

2

*Примітка: деякі ветерани / ветеранки обирали кілька варіантів відповідей одразу

БЛОК IV. СОЦЗАХИСТ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

Чи задоволені Ви системою пільг для військових або ветеранів / ветеранок в Україні?



Якщо Ви не задоволені системою пільг для військових або ветеранів / ветеранок в Україні, укажіть, які, на Вашу думку, недоліки має система

Недостатня поінформованість ветеранів / ветеранок про окремі пільги та про те, як їх отримати **29**

Наявні пільги не враховують потреб ветеранів / ветеранок **13**

Бюрократична складність (неможливість) отримання окремих пільг **32**

Важко відповісти **5**

Інше **1**

*Примітка: деякі ветерани / ветеранки обирали кілька варіантів відповідей одразу

Що, на Вашу думку, повинно сприяти кращому переходу військових до цивільного життя?

25,9 %
Лише матеріальне забезпечення (пільги та ін.) сприятиме кращому переходу військових до цивільного життя

3,3 %
Інше



89,7 %
Надання державою інструментів для розвитку в різних варіантах поєднання: матеріальне забезпечення + інструменти розвитку (створення сприятливих умов для працевлаштування, відкриття власної справи та деякі інші) або надання державою суто інструментів для розвитку, що сприятиме успішнішому поверненню до цивільного життя

Чи підтримуєте Ви ініціативу щодо закріплення за кожним ветераном / ветеранкою помічника (на певний період часу) або соціального працівника, який консультуватиме щодо навчання, працевлаштування та реалізації проєктів власного бізнесу, допомагатиме у розв'язанні соціальних та пенсійних питань та ін.



Посилання

- 1 | У кордонах 1991 року.
- 2 | Результати XVI Загальнонаціонального опитування в умовах війни, проведеного 6—7 серпня 2022 року з ініціативи Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України.
- 3 | Результати XX Загальнонаціонального опитування в умовах війни, проведеного 14—16 січня 2023 року з ініціативи Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України.
- 4 | Див., наприклад, дослідження:
 - Від поранення до повернення. Етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких / [Тіна Полек, Євген Лисенко, Олексій Москаленко, Денис Султангалієв, Любов Галан]; за заг. ред. Л. Галан., Д. Султангалієва. — К., 2023. — 139 с.;
 - Аналіз системи соціального захисту ветеранів та військовослужбовців: посіб. / [Юлія Морій, Вікторія Івасик, Марія Звягінцева, Вікторія-Наталія Фацієвич, Вікторія Олійник, Анна Пашкіна]; за заг. ред. В. Лавринюк. — К., 2022. — 142 с.;
 - Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби / [Наталія Ломоносова, Аліна Хелашвілі, Юлія Назаренко]; за заг. ред. Є. Степко, І. Ніколайчук. — К., 2024. — 132 с.
- 5 | Ідеться про правовий (юридичний) аналіз.
- 6 | Поняття «людиноцентрична суперсистема» було запроваджено в цьому звіті: Людина та військова медицина — комплексний погляд / [Олег Петренко, Олександр Данилюк, Арсен Жумаділов та ін.]. — К., 2023. — 47 с. Така система передбачає значну гнучкість та здатність оперативно й мобільно реагувати на виклики та запити військової і цивільної сфер.
- 7 | На основі чинної нормативно-правової бази, яка регулює питання реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів та ветеранок до цивільного життя.
- 8 | Під точковими рекомендаціями ми маємо на увазі окремі зміни в нормативно-правових актах, які не будуть ефективними без перегляду підходів до системи в цілому (її окремих елементів) та/або принципів, закладених в основу моделі.
- 9 | Офіційна юридична назва — Благодійна організація «Благодійний фонд "Ветеран Хаб ++"».
- 10 | Результати анкетування див. в інфографіці, наведеній у додатку.



11 | Таке анкетування (з огляду на кількість респондентів) не дозволяє оперувати статистичними даними, однак дає змогу виявити різноманіття досвіду взаємодії ветеранів і ветеранок із системою реабілітації, соціального захисту та повернення до цивільного життя, з'ясувати рівень задоволеності ними та дістати уявлення про найпоширеніші проблеми, що можуть указувати на системність.

12 | У деяких країнах (наприклад, США) сформувався ексклюзивний підхід до вироблення ветеранської політики, який передбачає видокремлення ветеранів і ветеранок в особливу соціальну групу, особливе ставлення суспільства й розробку особливої інфраструктури.

13 | Закони України: «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» №3551-XII від 22.10.1993, «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» №875-XII від 21.03.1991, «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» №2011-XII від 20.12.1991.



14 | Таке розуміння певною мірою відповідає державному баченню процесу повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Скажімо, у проекті розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 червня 2023 року «Про схвалення Стратегії формування системи переходу від військової служби до цивільного життя на період 2032 року» (наразі її не затверджено, а на початку березня 2024 року з'явилася новина про те, що Міністерство у справах ветеранів переробляє цю стратегію, та вона все одно важлива з точки зору розуміння бачення державою цієї царини) стверджено, що учасниками переходу є військовослужбовці, які звільняються чи вже звільнені з військової служби (документ визначає кілька категорій таких осіб). Сам перехід розглянуто як процес змін в умовах зайнятості та у фінансово-економічному становищі його учасників, у трансформації стосунків у сім'ї та ставленні до них суспільства під час реінтеграції до цивільного життя.



15 | З огляду на те, що саме ветерани і ветеранки будуть основними споживачами послуг в людиноцентричній моделі реабілітації, соціального захисту та повернення до цивільного життя, важливо зрозуміти змістовне наповнення цього терміна й визначити споживача, для якого таку модель творять.

16 | Закон України «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту» № 3551-XII від 22.10.1993.



17 | Закон України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» № 203/98-ВР від 24.03.1998.



18 | Оглядове дослідження щодо проблем законодавчого врегулювання статусу ветеранів війни, підготовлене Дослідницькою службою Верховної Ради України.



19 | Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» № 3721-XII від 16.12.1993.



20 | United States Code, Title 38, Section 101.



21 | Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji. URL: <https://www.zakon.hr/z/973/Zakon-o-hrvatskim-braniteljima-iz-Domovinskog-rata-i-%C4%8Dlanovima-njihovih-obitelji>.



22 | Закон Ізраїлю про статус ветеранів Другої світової війни (2000 р.). URL: https://www.nevo.co.il/law_html/law01/280_001.htm.



23 | Закон Ізраїлю про інтеграцію демобілізованих військових (зі змінами 2022 р.). URL: https://www.nevo.co.il/law_html/law01/150_023.htm.



24 | Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок видачі посвідчень та нагрудних знаків ветеранів війни» № 302 від 12 травня 1994 року.



25 | При цьому особи з інвалідністю внаслідок війни користуються більшими пільгами, ніж УБД. Це можна проілюструвати на прикладі пільг на житлово-комунальні послуги. Особи з інвалідністю мають стовідсоткову знижку, тоді як УБД — 75-відсоткову.

26 | Неофіційна назва російської агресії проти України — «російсько-українська війна». Ветерани та ветеранки російсько-української війни наразі є найбільш численною групою, заради якої держава та інші члени громадянського суспільства мають вибудувати систему реабілітації, соціального захисту й повернення до цивільного життя на людиноцентричних засадах.

27 | Спершу ми хочемо окреслити загальну рамку, у якій розвивається та функціонує система реабілітації в Україні.

28 | WHO (2023). Rehabilitation. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> [in English]. (2023, January, 23).



29 | Коли ми говоримо про відомчу систему, то передусім маємо на увазі організацію надання медичної та реабілітаційної допомоги в системі сил безпеки та оборони: Міністерства внутрішніх справ України (далі — МВС), Міноборони України (далі — МОУ), Служби безпеки України (далі — СБУ) — та деяких інших відомств. У цих системах мають можливість отримувати медичну допомогу та проходити реабілітацію причетні до них люди. Наприклад, пункт 1 розділу II Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, затвердженої наказом Міністерства внутрішніх справ України № 462 від 03.06.2016 (у редакції наказу Міністерства внутрішніх справ України № 1051 від 20.12.2017), визначає перелік людей, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, і називає серед них поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України (далі — НГУ) та ін. Разом із цим до відомчої ми також відносимо реабілітацію в системі Міністерства соціальної політики України (далі — Мінсоцполітики). У цій системі реабілітаційні послуги надають винятково особам з інвалідністю відповідно до ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» (тобто проходження реабілітації залежить від набуття особою статусу).



30 | Наприклад, Воєнно-медична доктрина, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України № 910 від 31 жовтня 2018 р., містить такі положення: «територіальний принцип медичного забезпечення та інтеграція системи медичного забезпечення військ в єдиний медичний простір України, що передбачає спільне ефективне та раціональне використання можливостей закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності, що розташовані на відповідній території».



31 | Людина та військова медицина — комплексний погляд / [Олег Петренко, Олександр Данилюк, Арсен Жумаділов та ін.]. — К., 2023. — 47 с.



32 | Системною ми вважаємо проблему, яка впливає на всі аспекти системи й може визначати її структуру, процеси та взаємодії всередині неї. Якщо таку проблему не розв'язати, вона може суттєво порушити здатність системи ефективно працювати.

33 | У цій схемі ми прагнули показати роль держави (а точніше, органів державної влади) у процесі реабілітації ветеранів і ветеранок: які органи формують і реалізують державну політику у сфері реабілітації, які — регулюють, а які — контролюють. В Україні наразі немає окремого спеціально вповноваженого органу, який займався б питаннями контролю реабілітації ветеранів і ветеранок, однак є суб'єкти, дотичні до аналізу стану реалізації політики в цій сфері та її проблем.

34 | Маніфест здорового суспільства / [Тетяна Гавриш, Вікторія Тимошевська, Михайло Довгопол, Арсен Жумаділов, Павло Ковтонюк, Володимир Курпіта, Олег Петренко]. — К., 2021. — 17 с. URL: <https://health-manifest.online/?#founders>.



35 | Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України № 1268 від 3 листопада 2021р.



36 | Посібник з розбудови активованої громади / [Тетяна Гавриш, Олексій Головін, Михайло Довгопол, Олена Решетняк]. — К., 2024. — 28 с.



37 | У цьому підпункті під поняттям «непублічний сектор» ми маємо на увазі тих суб'єктів, які не є державою чи громадою. До суб'єктів непублічного сектора зараховують бізнес (приватні реабілітаційні центри, заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційні послуги ветеранам) і представників активної частини громадянського суспільства (благодійні організації, громадські організації, зокрема ветеранські).

38 | Цей перелік не вичерпний: індивідуальні потреби ветеранів і ветеранок можуть відрізнятися, однак ми спробували навести найбільш поширені.

39 | Під «доступністю» тут маємо на увазі відсутність географічних бар'єрів, тобто максимальне наближення реабілітаційних послуг до домівки ветерана / ветеранки, а також відсутність бюрократичних перепон, які не дають вчасно отримати послугу.

40 | Своєю чергою, реабілітація є складовою медичної допомоги.

41 | Після отримання травми (поранення) ветеран / ветеранка (учасник / учасниця бойових дій, які одночасно можуть бути чинними військовими) потрапляє до цивільного закладу охорони здоров'я або закладу охорони здоров'я, що підпорядковується силам безпеки та оборони (відомчого закладу). Основна мета цього етапу — стабілізувати пацієнта, зменшити біль, запобігти подальшому погіршенню стану. Особливість цього етапу полягає в тому, що військовому / військовій разом із медичною допомогою (лікуванням) починають надавати реабілітаційну малого (1 год на добу чи менше) або середнього (1—2 год на добу) обсягу. Тривалість гострого періоду індивідуальна, може відрізнятися залежно від стану пацієнта / пацієнтки й триває від декількох днів до кількох тижнів.

42 | На цю проблему також звертали увагу в дослідженні: Людина та військова медицина — комплексний погляд / [Олег Петренко, Олександр Данилюк, Арсен Жумаділов та ін.]. — К., 2023. — 47 с.



43 | Параграф 58 Регламенту КМУ, затвердженого постановою КМУ № 950 від 18.07.2007 «Про затвердження Регламенту Кабінету Міністрів України».



44 | У післягострому періоді стан ветерана / ветеранки стабілізовано, тож він / вона вже не потребує цілодобового нагляду лікарів, однак досі потребує інтенсивної підтримки для повноцінного відновлення (на цьому етапі ветеранові / ветеранці можуть і далі надавати медичну допомогу відповідно до рекомендацій, отриманих наприкінці гострого періоду). Основна мета післягострого періоду — відновити здатність до щоденного самообслуговування (одягання, особиста гігієна тощо). Тому період критично важливий у відновленні ветерана / ветеранки. На цьому етапі ветеранам / ветеранкам зазвичай надають активну реабілітаційну допомогу. Відповідні фахівці (мультидисциплінарна команда) мають працювати з ними 3 й більше годин на добу, або 15 і більше годин на тиждень. Тривалість післягострого періоду так само індивідуальна (але в середньому він може тривати від кількох тижнів до кількох місяців). Важливо звернути увагу, що варіантів, коли ветеран / ветеранка може проходити реабілітацію в цьому періоді, досить багато (маршрут залежить від травми чи поранення).

45 | Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» № 2083 від 16.11.2022.



46 | Якщо ми говоримо про ветеранів / ветеранок, які одночасно є чинними військовими, не звільненими з військової служби й не знятими з військового обліку. Такі військові можуть проходити реабілітацію в стаціонарі, однак позбавлені можливості офіційно отримувати реабілітаційні послуги амбулаторно та вдома (домашня реабілітація).

47 | Наприклад, санаторій «Ворзель» СБУ, розташований на відстані 35 км від Києва; МРЦ «Шаян» МВС України (с. Шаян, Закарпатська обл.) та ін.

48 | Електрофорез: чому апаратна фізіотерапія не може бути єдиним засобом реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/elektroforez-chomu-aparatna-fizioterapija-ne-mozhe-buti-edinim-zasobom-reabilitacii>.



49 | До речі, у пакеті НСЗУ «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в стаціонарних умовах» залучення до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди соціального працівника, який забезпечує взаємодію зі службами соціального захисту для вчасної організації модифікації середовища, куди людина повернеться після реабілітації, та забезпечення допоміжними засобами реабілітації після закінчення стаціонарної відновлювальної допомоги є вимогою до надання послуги.



50 | Детальніше про ветеранські центри див. за посиланням: <https://branitelji.gov.hr/veteranski-centri-u-republici-hrvatskoj/4130>.



51 | Як варіант управління відомчими закладами може бути передано керівній компанії за договором, однак це потребуватиме суттєвих змін у нормативно-правовій базі.

52 | Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020 ґрунтується на біопсихосоціальной моделі реабілітації, яка не лише розглядає хворобу під фізіологічним кутом, але й спонукає до врахування під час реабілітації психологічних, соціальних та інших чинників (у цій моделі реабілітація має комплексний характер, ураховує індивідуальні потреби людини та ґрунтується на мультидисциплінарному підході, що передбачає залучення не тільки лікарів, але й за потреби інших фахівців у галузі охорони здоров'я: ерготерапевта, протезиста-ортезиста; професіоналів із вищою не-медичною освітою — соціальних працівників та ін.).



53 | Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» №2961-IV від 06.10.2005 ґрунтується на застарілій медичній моделі реабілітації, у якій обмеження функціонування людини постає як дефект (хвороба), що потребує відповідного лікування та медичних втручань.



54 | Наприклад, див. вирок Суворовського районного суду м. Одеси від 29.09.2020 в справі № 523/1942/19.



55 | Наприклад, див. вирок Сихівського районного суду м. Львова від 05.02.2014 в справі № 464/1033/14-к.



56 | ТОП-10 корупційних ризиків медико-соціальной експертизи щодо встановлення інвалідності. Стратегічний аналіз корупційних ризиків. 2022. URL: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>.



57 | У воїна, який пережив багато операцій, поранена нога фактично не працювала, але сама її наявність не давала можливості отримати другу групу інвалідності.

58 | Рекомендуємо для ознайомлення статтю, у якій зібрано історії реальних людей, що зіштовхнулись із проблемами під час проходження МСЕК: «Медична бюрократія з присмаком "совдепії": як призначення інвалідності в запорізькій МСЕКів перетворюється на пекло». URL: <https://forpost.media/novosti/medychna-biurokratiia-z-prysmakom-sovdepii-iak-pryznachennia-invalidnosti-v-zaporizkomu-msek-peretvoriuietsia-na-peklo.html>.



59 | Тривалість цього періоду — від кількох місяців до декількох років, а іноді — й усе життя, особливо у випадках, коли стан ветерана / ветеранки вимагає тривалої підтримки. Етап довготривалої реабілітації включає подальше покращення якості життя ветерана / ветеранки через регулярні вправи, психологічну підтримку та адаптацію до довгострокових обмежень або втрат функцій (якщо ми говоримо про ветеранів / ветеранок, які отримали статус особи з інвалідністю внаслідок війни). Під час цього періоду ветеранам і ветеранкам із певними інтервалами надають активну реабілітаційну допомогу для підтримання оптимального функціонування. На цьому етапі ветеран / ветеранка зазвичай адаптується й повертається до суспільного життя, може навчатися та опановувати нові навички (наприклад, коли повернення до попередніх рівнів активності неможливе, довготривала реабілітація може передбачати опанування навичок або захоплень, які допомагають адаптуватися до нових умов життя).

60 | Прикметно, що в окремих випадках реабілітація в післягострому періоді так само може відбуватись у громадах.

61 | Наразі ветерани й ветеранки, які воюють, можуть проходити реабілітацію лише в стаціонарі, але для ветеранів / ветеранок, звільнених із військової служби й знятих із військового обліку, такі послуги були б актуальними в довготривалому реабілітаційному періоді.

62 | Реабілітаційні послуги для людей, які отримували поранення, ушкодження здоров'я чи захворювання з 24 лютого 2022 року. Огляд результатів загальнонаціонального опитування. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-12/overview-research-results.pdf>.



63 | Наразі ветерани й ветеранки, які лишаються у війську, можуть проходити реабілітацію в ЗОЗах, де діє стаціонарний режим.

64 | ЗУ «Про співробітництво територіальних громад» № 1508-VII від 17.06.2014.



65 | Бюджетний кодекс України № 2456-VI від 08.07.2010.



66 | У ході дослідження (зокрема за допомогою інтерв'ювання й анкетування ветеранів і ветеранок) ми виявили системні проблеми, що можуть знижувати ефективність реабілітації на всіх етапах.

67 | Ідеться не тільки про фахівців із реабілітації, які мають вищу медичну освіту, а й про інших професіоналів у галузі охорони здоров'я з немедичною освітою.

68 | Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, затверджена розпорядженням КМУ № 1018-р від 27 грудня 2017 р.



69 | Цього висновку можна дійти, оскільки, згідно із ЗУ «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», реабілітація постає як частина соціального захисту людей з інвалідністю, а Мінсоцполітики є центральним органом виконавчої влади, який формує та реалізує політику у сфері соціального захисту населення (зокрема, осіб з інвалідністю).

70 | Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» № 1338 від 29 листопада 2022 р.



71 | Принципова різниця між пільгами та соціальними виплатами полягає в тому, що перші надають зазвичай у вигляді знижок або звільнення від певних оплат, тоді як другі — це безпосереднє виділення коштів переважно для підтримання доходу особи.

72 | Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України» № 413 від 20 серпня 2014 р.



73 | Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України» № 685 від 8 вересня 2015 р.



74 | У цьому підпункті під поняттям «непублічний сектор» представлені надавачі соціальних послуг недержавного сектора — підприємства, установи, організації, громадські об'єднання, благодійні, релігійні організації тощо, а також ветеранські простори, де можуть надавати послуги соціального супроводу.

75 | Аналітичне дослідження «Потреби ветеранів 2023» [Електронний ресурс] // Український ветеранський фонд. — Режим доступу: <https://veteranfund.com.ua/analytics/needs-of-veterans-2023/>.



76 | Яким має бути новий закон про ветеранську політику [Електронний ресурс] / Галина Третьякова. — Режим доступу: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/08/28/703641/>.



77 | Аналітичне дослідження «Портрет ветерана (вересень-жовтень 2023)» [Електронний ресурс] // Український ветеранський фонд. — Режим доступу: <https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/portrait-of-veteran.pdf>.



78 | Допомога держави демобілізованим військовим ЦАХАЛУ (російською) [Електронний ресурс] // Режим доступу : <https://domoi.org/pomoshh-gosudarstva-demobilizovannym-soldatam-tsahala-ru/>.



79 | Див. брошуру Відділу та фонду інтеграції демобілізованих військових Міністерства оборони.



80 | Онлайн-опитування серед ветеранів та чинних військовослужбовців «Актуальні потреби та бачення можливостей для кар'єрного та професійного зростання ветеранів» 15—25 січня 2024 р.



81 | Відповідно до підпункту 5 пункту 27 Перехідних положень Земельного кодексу України № 2768-III від 25.10.2001 р.



82 | Електронна петиція «Надати право учасникам бойових дій на безоплатне отримання земельних ділянок під час дії воєнного стану» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2768-14#Text>.



83 | Реформа підтримки ветеранів [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/reformi/bezpeka-ta-oborona/reforma-pidtrimki-veteraniv>.



84 | На цьому зосереджуються автори статті, яку рекомендуємо для ознайомлення: «Ветерани поза чергою» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://tyzhden.ua/veterany-poza-cherhoiu/>.



85 | Ідеться насамперед про перевізників, які не мають валідатора, що дозволяє безготівковий проїзд громадян. Див. також: «Чи працюють пільги для УБД в транспорті» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/pilgy-dlia-ubd/31691273.html>.



86 | ЗУ «Про автомобільний транспорт» № 2344-III від 05.04.2001.



87 | Реформа підтримки ветеранів [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/reformi/bezpeka-ta-oborona/reforma-pidtrimki-veteraniv>.



88 | Юлія Лапутіна: Мінветеранів готує пілотний проект у чотирьох областях України із впровадження помічника ветерана [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/yuliia-laputina-minveteraniv-hotuie-pilotnyi-proekt-u-chotyrokh-oblastiakh-ukrainy-iz-vprovadzhennia-pomichnyka-veterana>.



89 | Комітет констатує: Мінветеранів не взяло лідерську та координуючу роль в Кабінеті Міністрів України щодо реалізації ветеранської політики держави [Електронний ресурс] // Режим доступу: https://komspir.rada.gov.ua/news/main_news/76585.html.



90 | Див., наприклад, Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах; Державний стандарт соціальної послуги консультування; Державний стандарт соціальної адаптації.



91 | Цікаво, що на сайті Мінсоцполітики розміщено проект Постанови КМУ «Про затвердження порядку надання послуг із застосуванням методу ведення випадку (кейс-менеджменту)», однак цей НПА так і не ухвалили.



92 | Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України та постраждалих учасників Революції Гідності» № 432 від 21.07.2017 р.



93 | Цікаво, що 43,1 % опитаних ветеранів і ветеранок мають вищу освіту (бакалавр, магістр, спеціаліст).

94 | Ба більше, ми потребуємо нового суспільного договору, у рамках якого держава й соціум узяли б відповідальність за забезпечення ветеранів і ветеранок усім необхідним, аби ті віднайшли свою роль і місце в суспільному житті.

95 | Стратегію так і не затвердили.

96 | Шмигаль: після завершення війни Україна відмовиться від призову в тому вигляді, як він існував до цього [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://zn.ua/ukr/UKRAINE/shmihal-pislja-zavershennja-vijni-ukrajina-vidmovitsja-vid-prizovu-v-tomu-vihljadi-jak-vin-isnuvav-do-tsoho.html>.



97 | Наприклад, пункт 7¹ прикінцевих положень Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» № 2232-XII від 25.03.1992 встановлює, що під час проведення загальної мобілізації як виняток із положень частини дев'ятої ст. 23 цього закону військовослужбовців строкової служби звільняють із військової служби в запас у строки, визначені Указом Президента України. Такі особи не можуть бути призвані на військову службу під час мобілізації протягом дванадцяти місяців із дня звільнення з військової служби в запас, якщо вони не висловили бажання продовжувати військову службу.



98 | Аналітичне дослідження «Потреби ветеранів 2023» [Електронний ресурс] // Український ветеранський фонд. — Режим доступу: <https://veteranfund.com.ua/analitics/needs-of-veterans-2023/>.



99 | Інформаційний буклет для батьків солдатів-одинаків (російською) [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://www.nbn.org.il/nbnlsp/wp-content/uploads/2021/02/Информационная-брошюра-для-родителей-солдат-одиночек.pdf>.



100 | Military Transition Assistance Program (TAP): An Overview. URL: <https://sgp.fas.org/crs/natsec/IF10347.pdf>.



101 | Важливо звернути особливу увагу ще й на те, що після ліквідації територіальних органів Мінвету Постановою КМУ № 702 заходи з повернення до цивільного життя проводять за допомогою органів соціального захисту населення. Наприклад, Департамент соціальної та ветеранської політики КМДА реалізує політику переходу від військової служби до цивільного життя військовослужбовців і військовослужбовиць, які звільняються або звільнені зі служби як ветерани / ветеранки війни.



102 | Радимо ознайомитися зі статтею: «Нам потрібна не жалість, а доступність». Як ветерани з інвалідністю адаптуються, розставляють пріоритети та будують своє життя.



103 | Докладніше: Соціологічне дослідження Українського ветеранського фонду «Потреби та перешкоди ветеранів у працевлаштуванні» (червень-липень 2023 р.) [Електронний ресурс] // Режим доступу: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/07/Zvit_pereshkodi_precevlashtuvanii.pdf.





**здорові
рішення**

для відкритого суспільства

м. Київ
2024