



**Право на соціальний
захист цивільних осіб
з інвалідністю,
отриманою в
результаті військового
конфлікту на Донбасі**

Ленур Керімов, Наталія Аляб'єва

Варшава – Слов'янськ, 2020

Право на соціальний захист цивільних осіб з інвалідністю, отриманою в результаті військового конфлікту на Донбасі

Звіт за результатами моніторингу

Автори звіту: Ленур Керімов, Наталія Аляб'єва

Автор фото на обкладинці: Костянтин Реуцький

ISBN 978-83-62245-90-1
Варшава – Слов'янськ, 2020

Цей звіт був складений на підставі моніторингу, який проводився в рамках менторської програми для українських правозахисників за фінансової підтримки ОБСЄ/БДІПЛ. Погляди та інформація, що представлені у цьому звіті, можуть не відображати політику і позицію БДІПЛ.



Цей твір поширюється на умовах ліцензії Creative Commons 4.0 Всесвітня (із зазначенням авторства, зі збереженням умов версії).

Для ознайомлення з примірником цієї ліцензії, відвідайте <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

Повні права належать Гельсінському фонду з прав людини.

Дозволяється використовувати публікацію за умови збереження вищевказаної інформації про застосовувану ліцензію та про організацію, якій належать авторські права, а також про авторів.

ЗМІСТ

	СКОРОЧЕННЯ	5
	РЕЗЮМЕ	6
РОЗДІЛ I	ВСТУП	10
1.1	Збройний конфлікт на Донбасі	10
1.2	Методологія	10
РОЗДІЛ II	ПИТАННЯ ПРАВА	12
2.1	Міжнародне право	12
2.2	Внутрішньодержавне право	14
РОЗДІЛ III	ДОСТУПНІСТЬ ПРАВА НА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ	16
Частина 3.1	Чи є умови отримання соціальної допомоги розумними, співрозмірними і прозорими?	16
3.1.1	Недоліки процедури встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням чи іншими розладами здоров'я в результаті військових дій на території АТО/ООС	16
3.1.2	Умови отримання соціальної допомоги в контексті взаємодії особи з інвалідністю з правоохоронними органами	21
3.1.2.1	Проблема з порушенням кримінальних справ	21
3.1.2.2	Труднощі з отриманням висновку судово-медичного експерта	24
3.1.2.3	Підслідність	25
3.1.3	Умови отримання соціальної допомоги в контексті взаємодії особи з інвалідністю з МСЕК і лікувальними закладами	26
3.1.3.1	Труднощі зі збором первинної медичної документації	26
3.1.3.2	Копія посвідчення медико-соціальної експертної комісії про групу і причину інвалідності	29
Частина 3.2	Доступ осіб з інвалідністю до інформації про процедури отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни	31
3.2.1	Звідки поранені цивільні особи отримують інформацію?	31
3.2.2	Чи знають державні органи скільки є поранених на підзвітній їм території і чи координують вони між собою діяльність з інформування населення?	32

3.2.3	Чи розуміють представники державних органів процедуру?	34
Частина 3.3	Співрозмірність процедури – чи в змозі особи з інвалідністю пройти через процедуру отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни без надмірного навантаження для свого психічного стану	36
Частина 3.4	Чи є достатній адміністративний потенціал у державних органів для ведення ефективної роботи по задоволенню потреб осіб з інвалідністю внаслідок війни?	38
3.4.1	Міжвідомча комісія	38
3.4.2	МСЕК і органи соціального захисту населення	39
Частина 3.5	Терміни оформлення документів	41
РОЗДІЛ IV	АДЕКВАТНІСТЬ ПРАВА НА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ	42
Частина 4.1	Неоднозначна практика МСЕК щодо встановлення групи інвалідності	42
Частина 4.2	Що включається в обсяг соціальної допомоги і чим насправді особи з інвалідністю внаслідок поранень у результаті військових дій на території АТО/ООС в змозі скористатися?	45
4.2.1	Щомісячні грошові виплати	45
4.2.2	Додаткові потреби осіб з інвалідністю	47
4.2.2.1	Комунальні та житлові потреби осіб з інвалідністю	48
4.2.2.2	Допомога в працевлаштуванні	49
4.2.2.3	Психологічна допомога	50
4.2.2.4	Фізична реабілітація, оздоровлення та медикаменти	51
4.2.2.5	Технічні засоби реабілітації	52
4.2.2.6	Догляд за особами з інвалідністю	52
4.2.2.7	Транспортні потреби	54
4.2.3	Яким чином і в якому обсязі забезпечуються пільги?	54
4.2.4	Питання дискримінації	55
РОЗДІЛ V	ВИСНОВКИ	57
РОЗДІЛ VI	РЕКОМЕНДАЦІЇ	64
	ПРИМІТКИ	68

СКОРОЧЕННЯ

АТО	Антитерористична операція
ДНР	Донецька Народна Республіка
ДСЗН	Департамент соціального захисту населення
ЄРДР	Єдиний реєстр досудових розслідувань
Закон про пенсійне страхування	Закон про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування
ЗУСВВ	Закон України про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту
ІПР	Індивідуальна програма реабілітації
КМУ	Кабінет Міністрів України
КПІ	Конвенція про права осіб з інвалідністю
Міжвідомча комісія	Міжвідомча комісія з питань установлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
Мінветеранів	Міністерство у справах ветеранів України
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
МПЕСКП	Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права
МСЕК	Медико-соціальна експертна комісія
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ООС	Операція Об'єднаних сил
абз. Абзац	
Постанова № 1317	Постанова Кабінету Міністрів України № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи»
Постанова № 306	Постанова КМУ № 306 від 25 квітня 2018 р. «Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я»
СБУ	Служба безпеки України
УВКПЛ	Управління Верховного комісара ООН з прав людини
КПК	Кримінальний процесуальний кодекс
УСЗН	Управління соціального захисту населення
Соцзабез	Управління соціального захисту населення (розмовна назва)

РЕЗЮМЕ

На території деяких районів Донецької та Луганської областей України з 14 квітня 2014 року до теперішнього часу триває збройний конфлікт. За даними Управління Верховного комісара ООН з прав людини за весь період конфлікту з 14 квітня 2014 року до 15 лютого 2020 року загинуло 3350 цивільних осіб, а від 7 до 9 тисяч цивільних осіб було поранено.

Більшість цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок поранення, проживають на територіях, на яких велися і все ще ведуться бойові дії. На цих територіях відсутня більшість державних і комунальних послуг, або доступ до них значно ускладнено; дуже обмежені можливості працевлаштування. У зв'язку з цим одним з небагатьох постійних і стабільних джерел доходів для осіб з інвалідністю, отриманою в результаті військових дій, залишається соціальне забезпечення, що надається державою.

22 травня 2018 року для забезпечення життєвих потреб осіб з інвалідністю в результаті війни в Закон про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту були внесені доповнення, згідно з якими дію закону було розширено також на цивільних осіб, які отримали поранення в результаті військових дій на Донбасі. Проте, з моменту вступу закону в силу і до 30 січня 2020 р. (момент написання звіту), статус особи з інвалідністю внаслідок війни отримали лише 51 особа, а основна маса поранених цивільних осіб все ще не забезпечена належною соціальною допомогою.

Для дослідження ситуації з правом на соціальний захист цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок військових дій, було проведено моніторинг, основні результати якого представлені нижче.

1. Право на соціальний захист цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, не є для них повною мірою доступним у зв'язку з тим, що:
 - 1.1. Процедура оформлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни не є розумною, співрозмірною і прозорою:
 - Законодавство включає в себе дискримінаційні положення, які значно обмежують коло осіб, які мають право на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. Це право мають тільки дві категорії поранених цивільних осіб:
 - 1) особи, які були поранені до 1 грудня 2014 р.;
 - 2) особи, які були поранені після 5 травня 2015 р. на підконтрольній уряду України території або в місцевостях на лінії розмежування. Всі особи, поранені після 1 грудня 2014 р. на непідконтрольній території, а також особи, поранені в період з 1 грудня 2014 р. до 5 травня 2015 р., (в цей період не було чіткого визначення які території непідконтрольні уряду) не мають права на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.
 - Процедура є дуже складною для поранених цивільних осіб, накладаючи на них неспіврозмірні вимоги щодо надання документів, які підтверджують обставини отримання ними поранень. Збір необхідної документації на постконфліктних територіях є складним, що де-факто обмежує доступ осіб з інвалідністю внаслідок війни до соціальної допомоги, на отримання якої вони мають право. Особливо

особи з інвалідністю мають проблеми з отриманням необхідних документів від правоохоронних органів, так як в багатьох справах кримінальних проваджень порушено не було або навіть якщо справи і порушувались, то правоохоронні органи не проводили слідчих дій.

- Складність процедури також відображається в досить довгих термінах отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, що становить у середньому близько одного року.
- Приймавши складну процедуру отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, держава не врахувала того факту, що вона може бути складною для проходження для осіб з інвалідністю через їх поганий психічний стан. Більш того, контакт із деякими з державних органів, особливо правоохоронними органами, часто призводить до повторної травматизації осіб з інвалідністю.

1.2. Інформація, що стосується процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, є недоступною і складною для розуміння для поранених цивільних осіб:

- Діяльність державних органів щодо інформування осіб з інвалідністю про процедуру практично відсутня на центральному рівні (Міністерство у справах ветеранів України, Міжвідомча комісія), а на регіональному рівні (органи соціального захисту населення, МСЕК, органи місцевого самоврядування) хоч і проводиться, але є недостатньою.
- Державні органи влади не володіють точною інформацією, що стосується кількості поранених цивільних, які могли б отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни. Інформація розосереджена в базах даних різних органів, які нею не обмінюються через законодавчі бар'єри, а також відсутність координації на місцях, що знижує ефективність діяльності з інформування.
- В жодному з державних органів особа з інвалідністю не в змозі отримати повної і вичерпної інформації, що стосується процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, а також повного обсягу пільг і допомоги.

1.3. Державні органи не мають достатнього адміністративного потенціалу для ефективного забезпечення права на соціальну допомогу осіб з інвалідністю внаслідок війни:

- Міжвідомча комісія з травня 2018 р. до березня 2020 р. пропрацювала лише півроку, в зв'язку з чим одномісячні терміни розгляду заяв осіб з інвалідністю не дотримуються.
- На регіональному і місцевому рівнях спостерігається недостатність адміністративного потенціалу в органах соціального захисту населення та медико-соціальних експертних комісіях, в основному у зв'язку з нестачею кадрів. Це призводить до негативних наслідків з точки зору інформування осіб з інвалідністю та забезпечення індивідуального підходу до потреб осіб з інвалідністю.

2. Право на соціальний захист цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, не є в повній мірі адекватним з точки зору їх життєвих потреб.
- 2.1. В МСЕК широко застосовується практика, спрямована на заниження групи інвалідності, що пов'язано з меншим обсягом пільг і допомоги для особи з інвалідністю. Крім того, при встановленні групи інвалідності увага звертається на медичні дослідження, а соціальні аспекти інвалідності, питання надання психологічної допомоги враховуються в незначній мірі або взагалі ігноруються.
- 2.2. Щомісячні грошові виплати для осіб з інвалідністю внаслідок війни є достатніми тільки у випадку осіб, які мають право отримати пенсію за віком або по інвалідності на загальних підставах. Всі інші особи з інвалідністю внаслідок війни можуть отримати допомогу, рівень якої є недостатнім для забезпечення мінімальних життєвих потреб осіб з інвалідністю та членів їхніх сімей.
- 2.3. Допомога і пільги починають діяти з моменту набуття статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. До цього моменту особи з інвалідністю отримують допомогу і пільги в тому ж обсязі, що й особи з інвалідністю на загальних підставах. Однак, рівень соціальної допомоги, яку одержують особи з інвалідністю на загальних підставах, набагато нижче реального прожиткового мінімуму в Україні й не в змозі забезпечити мінімальних життєвих потреб осіб з інвалідністю.
- 2.4. Пільги і допомога, призначені на покриття додаткових потреб осіб з інвалідністю, не в повній мірі відповідають потребам осіб з інвалідністю внаслідок війни. Багатьма з пільг особи з інвалідністю не в змозі скористатися, а деякі важливі для них можливості поліпшити якість життя законодавство не передбачає.
- 2.5. Соціальна допомога для осіб з інвалідністю внаслідок війни покривається з різних бюджетів, рішення щодо виділення допомоги приймаються на різних рівнях і різними відповідальними за це особами. У зв'язку з цим система не є гнучкою і не в змозі забезпечити індивідуальний підхід до потреб осіб з інвалідністю.

У зв'язку з вищевикладеним, для покращення ситуації рекомендується вжити наступних заходів:

Верховній Раді України рекомендується внесення змін до ст. 7 Закону України про статус ветеранів, гарантії їх соціального захисту з метою виключення дискримінаційних положень по відношенню до осіб, які отримали поранення після 1 грудня 2014 року на непідконтрольній території, а також осіб, які отримали поранення в період з 1 грудня 2014 року до 5 травня 2015 року.

Кабінету Міністрів України рекомендується:

- внесення змін до Постанови КМУ № 306 з метою спрощення процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС;
- збільшення розміру щомісячної державної соціальної допомоги особам з інвалідністю внаслідок війни, які не мають права на отримання пенсії, а також збільшення розміру соціальної допомоги на догляд за особою з інвалідністю;

- визначення точної кількості поранених осіб, які мають підстави отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни, для планування довгострокової стратегії виконання зобов'язань з надання соціальної допомоги на основі достовірних прогностичних моделей фінансової та організаційної підтримки цих осіб.

Кабінету Міністрів України та обласним і місцевим органам державної влади та місцевого самоврядування рекомендується вжити заходів щодо посилення потенціалу органів соціального захисту та медико-соціальної експертизи на місцях, насамперед, виділення коштів на додаткові штатні одиниці, з метою підвищення ефективності інформування осіб з інвалідністю та посилення дослідження і реалізації соціальної складової інвалідності для забезпечення індивідуального підходу до потреб осіб з інвалідністю.

Обласним і місцевим органам державної влади та місцевого самоврядування рекомендується:

- здійснювати активну діяльність з ідентифікації та інформування осіб з інвалідністю внаслідок війни; надати їм належну юридичну підтримку для якнайшвидшого проходження процедури встановлення факту поранення на території АТО/ООС у Міжвідомчій комісії;
- посилити координацію та обмін інформацією між різними державними органами, з якими стикаються особи з інвалідністю внаслідок війни при проходженні процедури встановлення факту поранення на території АТО/ООС і оформленні пільг і допомоги;
- виділити додаткові кошти на психологічну допомогу і фізичну реабілітацію осіб з інвалідністю.

Медико-соціальним експертним комісіям обласного і районного рівнів рекомендується:

- припинення ганебної практики заниження групи інвалідності;
- більш ретельне дослідження соціального становища осіб з інвалідністю та більш повне включення соціальної складової інвалідності в індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю.

Правоохоронним органам обласного і районного рівнів рекомендується вжити заходів з ідентифікації цивільних осіб, які отримали поранення в результаті військових дій на Донбасі, з метою порушення кримінальних справ за всіма фактами поранень.

Міністерству у справах ветеранів України та Міжвідомчій комісії рекомендується:

- покращення роботи з інформування осіб з інвалідністю щодо процедури встановлення факту поранення в результаті бойових дій на території АТО/ООС;
- інтенсифікація роботи з метою розгляду всіх справ, які були подані раніше і не розглянуті в одномісячний законний термін.

РОЗДІЛ I ВСТУП

1.1 Збройний конфлікт на Донбасі

На території деяких районів Донецької та Луганської областей України з 14 квітня 2014 року до теперішнього часу триває збройний конфлікт. За даними Управління Верховного комісара ООН з прав людини за весь період конфлікту з 14 квітня 2014 року до 15 лютого 2020 року загинуло 3350 цивільних осіб, а від 7 до 9 тисяч цивільних осіб було поранено¹. Основний пік поранень, отриманих цивільними особами, припав на 2014-2016 рр. під час проведення активних бойових дій. Після 2016 року кількість цивільних осіб, які отримали поранення в результаті бойових дій, припинила зростати в моторошному темпі, хоча внаслідок продовження бойових дій загибель і поранення цивільних осіб все ще досить часті².

Більшість цивільних осіб, які отримали поранення, проживають на територіях, на яких велися бойові дії. Звіти міжнародних і неурядових організацій свідчать про те, що на цих територіях відсутня більшість державних та комунальних послуг, або доступ до них значно ускладнено; дуже обмежені можливості працевлаштування. Багато з цивільних поранених змушені жити з невидаленими з тіла уламками, що додатково ускладнює їх ситуацію. У зв'язку з цим одним із небагатьох постійних і стабільних джерел доходів для людей, які проживають на постконфліктній або все ще охопленій конфліктом території, залишається соціальне забезпечення, що надається державою.

Для забезпечення життєвих потреб осіб з інвалідністю в результаті війни, 22 травня 2018 року в Закон про статус ветеранів війни, гарантії їх соціальної захисту³ були внесені доповнення, згідно з якими дію закону було розширено також на цивільних осіб, які отримали поранення в результаті військових дій на Донбасі. В теорії процедура повинна була бути досить простою, а після її проходження цивільні поранені особи могли отримати досить широкий пакет соціальних прав і пільг, що забезпечило б їхні мінімальні життєві потреби. Проте, з моменту вступу закону в силу до моменту закінчення польових досліджень авторами звіту 30 січня 2020 р., статус особи з інвалідністю внаслідок війни отримали лише 51 особа⁴, а основна кількість поранених цивільних осіб все ще не забезпечена належною соціальною допомогою.

1.2 Методологія

Звіт написаний за результатами моніторингу права на соціальний захист цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок військових дій на території АТО/ООС. Так як конфлікт у Донецькій і Луганській областях торкнувся досить великої кількості населених пунктів, автори звіту не в змозі були охопити дослідженнями всі з них. У зв'язку з цим було прийнято рішення сфокусувати дослідження в м. Слов'янську Донецької області і на прикладі однієї місцевості показати весь розріз проблем, пов'язаних із законодавством і практикою його застосування на місцях.

Слов'янськ перебував під контролем незаконних терористичних формувань з 12 квітня 2014 року до 5 липня 2014 року. Визначити точну кількість поранених цивільних осіб, які перебувають в даний час у м. Слов'янську, не є можливим. Відповідно до даних, наданих Відділом охорони здоров'я Міської ради м. Слов'янська, в період, коли місто контролювалося терористами, було вбито 124 людини і поранено 78 цивільних осіб. Однак пізніше, коли терористичними формуваннями було захоплено міста Горлівка і Донецьк, а також інші міста Донецької області, в Слов'янськ переїхали вимушені переселенці, серед яких також є поранені в результаті бойових дій на Донбасі.

Незважаючи на те, що в Слов'янську є як мінімум 78 поранених цивільних осіб, під час досліджень автори звіту зіткнулися з труднощами з пошуком осіб з інвалідністю через обмеження, що впливають з вимог щодо захисту персональних даних⁵. Тому додатково були опитані також особи з інвалідністю, які проживають в інших місцевостях Донецької області. Всі респонденти з числа цивільних поранених осіб були знайдені авторами звіту за допомогою особистих контактів і висловили усвідомлену згоду на надання інформації.

Звіт в основному складений на підставі інформації, отриманої з персональних джерел, а також аналізу міжнародного і внутрішньодержавного права. Для отримання об'єктивної картини дослідженнями були охоплені особи з інвалідністю, представники різних державних органів, адвокати, які представляють інтереси постраждалих від збройного конфлікту, а також інші представники осіб з інвалідністю (члени сімей, знайомі, волонтери). В рамках досліджень були проведені:

- фокус-група з 5 представниками Комісії з соціального захисту населення Міської ради та Управління соціального захисту населення м. Слов'янська;
- 4 поглиблених особистих інтерв'ю з представниками Обласної медико-соціальної експертної комісії, Департаменту соціального захисту населення і Державної реабілітаційної установи «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас»» в м. Краматорську, а також інтерв'ю з представниками Міжвідомчої комісії;
- 8 поглиблених особистих та 15 поглиблених телефонних інтерв'ю з особами з інвалідністю в результаті поранень на території АТО/ООС.

Звіт був також доповнений даними, отриманими в результаті запитів, направлених авторами звіту в різні державні органи, а також вторинним аналізом даних зі звітів міжнародних і українських неурядових організацій.

Інформація, викладена у звіті, перевірялася в різних джерелах і оцінюється авторами звіту як достовірна і надійна. Автори звіту взяли для себе стандарт доведення Управління Верховного комісара ООН з прав людини, відповідно до якого інформація включається в звіт тільки коли, «виходячи із сукупності перевіреної інформації, звичайний розумний спостерігач мав би достатні підстави вважати, що описані факти мали місце»⁶.

РОЗДІЛ II ПИТАННЯ ПРАВА

2.1 Міжнародне право

Право на соціальне забезпечення, у тому числі по інвалідності, визнається у ряді основоположних міжнародних документів системи ООН⁷. Перш за все, це правило закріплено у статті 9 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права⁸, в якій говориться:

«Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на соціальне забезпечення, включаючи соціальне страхування».

Це правило було підтверджено і розширено в Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю^{9,10}. У статті 28 КПІ визнається право на соціальний захист, а також пов'язується це право з:

- правом на достатній життєвий рівень, включаючи достатнє харчування, одяг та житло, і на безперервне поліпшення умов життя (ст. 11 КПІ та ст. 28 абз. 1 КПІ);
- правом на найбільш досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (ст. 12 КПІ)
- правом на самостійний спосіб життя та залучення до місцевої спільноти (ст. 19 КПІ);
- заборонаю дискримінації за ознакою інвалідності (ст. 5 КПІ);
- правом на абілітацію та реабілітацію (ст. 26 КПІ).

Таким чином, право на соціальний захист є частиною заходів, які зобов'язана вживати держава, щоб надати особам з інвалідністю можливість досягнення і збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення та залучення в усі аспекти життя без будь-якої дискримінації за ознакою інвалідності. Ця мета підтверджується в Преамбулі КПІ, проходить червоною стрічкою через всі правові положення КПІ, розкриваючись у деталях в Зауваженнях загального порядку № 5¹¹ і № 19¹² Комітету з економічних, соціальних і культурних прав, Зауваженні загального порядку № 2¹³ Комітету з прав осіб з інвалідністю, Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю ООН¹⁴, Доповіді Спеціального доповідача з прав осіб з інвалідністю Каталіни Девандас-Агілар¹⁵, а також низці інших міжнародних документів.

З огляду на те, що сучасне міжнародне право розгорнутим чином регулює питання прав осіб з інвалідністю, проведення повного і вичерпного його аналізу в рамках цього звіту не є можливим. У зв'язку з цим, автори звіту далі посилаються тільки на основні стандарти, що стосуються доступності та адекватності права на соціальний захист, закріплені в зазначених вище міжнародних документах. Доступність та адекватність права на соціальний захист є основоположними елементами цього права, які зумовлюють його дієвість і ефективність. Тому дотримання права на соціальний захист осіб з інвалідністю, отриману в результаті бойових дій на території АТО/ООС в Україні, буде оцінюватися, перш за все, через призму цих двох елементів.

Право на соціальний захист повинно бути доступним, що включає в себе наступні елементи:

- Умови, що дають право на отримання пільг, повинні бути розумними, співрозмірними та прозорими. Держави повинні прагнути до розробки спрощених, більш ефективних і всеосяжних механізмів адресації, які також будуть інформувати держави про бар'єри, що виникають у зв'язку з інвалідністю, і підтримку, якої потребують особи з інвалідністю.
- Особам з інвалідністю повинна бути доступна інформація і відомості про процедури подачі заявок на участь. Якщо інформація, матеріали і процедури не доступні і складні для розуміння, у осіб з інвалідністю немає можливості дізнатися про існування програм і їхні вимоги.
- Держави повинні розробляти і заохочувати реалізацію програм, спрямованих на поглиблення розуміння особами з інвалідністю їхніх прав і можливостей, а державні органи повинні поширювати серед осіб з інвалідністю, їхніх сімей, фахівців і широкої громадськості останню інформацію про програми та послуги, призначені для осіб з інвалідністю.
- Програми соціального забезпечення повинні бути доступні за вартістю для осіб з інвалідністю, що означає, що прямі і непрямі витрати на участь не повинні ускладнювати або ставити під загрозу реалізацію їхніх прав.
- Допомога повинна виплачуватися своєчасно, а бенефіціари повинні мати фізичний доступ до служб соціального забезпечення з метою отримання пільг та інформації. Особлива увага повинна приділятися особам, які мають інвалідність, мігрантам і особам, які проживають в зонах, яких торкнувся збройний конфлікт, для того, щоб такі особи також мали доступ до цих служб.
- Бенефіціари програм соціального забезпечення повинні мати можливість брати участь в управлінні цією програмою, що вказує на необхідність залучення до розробки, реалізації та моніторингу програм організацій, що захищають права осіб з інвалідністю, а також організацію постійних консультацій з бенефіціарами.

Право на соціальний захист повинно бути адекватним, що включає в себе наступні елементи:

- Допомога, будь то в грошовому або натуральному вираженні, повинна бути адекватною за розмірами і тривалістю для того, щоб кожна особа могла реалізувати своє право на захист і підтримку сім'ї, на достатній життєвий рівень та доступ до медичних послуг. Розміри виплат повинні бути досить високими для того, щоб особи з інвалідністю мали можливість придбати товари і послуги, необхідні для забезпечення їхніх економічних, соціальних і культурних прав хоча б на мінімальному життєво необхідному рівні.
- Система повинна бути гнучкою і включати в себе не тільки соціальну допомогу, але також покривати додаткові витрати осіб з інвалідністю, а також осіб, які взяли на себе опіку над ними. Соціальний захист повинен бути якомога більш загальним і настільки

конкретним, наскільки це необхідно. У той час, як загальні програми підтримують доступ осіб з інвалідністю до основних видів допомоги та послуг на рівних засадах з іншими (включаючи розумне пристосування), конкретні програми забезпечують їх доступ до якісних допоміжних засобів пересування, пристроїв, допоміжних технологій та інших форм живої допомоги, а також до низки послуг вдома, послуг в житловому секторі та інших соціальних послуг на рівні громад (включаючи персональну допомогу, що дозволяє жити самостійно й активно брати участь у житті громади). У сукупності ці програми повинні охоплювати послуги, пристрої та іншу допомогу для задоволення потреб, пов'язаних з інвалідністю, і додаткові витрати.

- Держава повинна проводити регулярний моніторинг наявності та ефективності існуючих програм і необхідності розвитку та оцінки служб і заходів з надання допомоги, а також оцінку критеріїв адекватності для того, щоб забезпечити можливість придбання бенефіціарами товарів і послуг, необхідних їм для здійснення їхніх прав.
- Системи соціального захисту осіб з інвалідністю повинні сприяти послідовності та координації, а не дробленню в рамках програм зацікавлених сторін і урядових рівнів, відповідальних за реалізацію політики соціального захисту.

Право на соціальну допомогу повинно реалізовуватися без будь-якої дискримінації, що означає:

- «Дискримінація за ознакою інвалідності» може визначатися як така, що включає будь-яке розрізнення, виключення, обмеження чи перевагу, або ж відмову в створенні розумних умов на основі інвалідності, яка призводить до зведення нанівець або ускладнення визнання, реалізації або використання економічних, соціальних або культурних прав.
- Держави-учасниці повинні також усувати дискримінацію на рівні закону і де-факто за забороненими ознаками в тих випадках, коли особи позбавлені доступу до належного соціального забезпечення.

2.2 Внутрішньодержавне право

Питання отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни і, пізніше, отримання належного разом із цим статусом обсягу пільг та допомоги, є складним питанням, відношення до якого мають багато законодавчих актів. Для кращого розуміння описаних далі в звіті питань, у таблиці нижче представлений шлях, який необхідно пройти пораненій особі від моменту отримання поранення до нарахування пільг та допомоги, передбачених для особи з інвалідністю внаслідок війни¹⁶.

1 етап – лікування в закладах Міністерства охорони здоров'я відразу після отримання поранення

У разі стійких розладів життєвих функцій, лікувальний заклад направляє поранену особу на проходження медико-соціальної експертної комісії.

Направлення за формою МОЗ № 088/о

2 етап – отримання статусу особи з інвалідністю і групи інвалідності на загальних підставах за направленням лікувального закладу до МСЕК

МСЕК встановлює групу інвалідності на загальних підставах і надає особі з інвалідністю посвідчення та індивідуальну програму реабілітації, з якою особа з інвалідністю звертається до відповідних органів для отримання обсягу соціальної допомоги, лікування і реабілітації.

Постанова КМУ № 1317 Питання медико-соціальної експертизи¹⁷

3 етап – отримання допомоги і пільг для осіб з інвалідністю на загальних підставах в органах соціального захисту населення, проходження реабілітації, соціальної і професійної адаптації

Особа з інвалідністю отримує соціальну допомогу на загальних підставах, а паралельно йде збір документів для звернення до Міжвідомчої комісії (етап 4).

Закон України про соціальні послуги¹⁸
Закон України про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування¹⁹
Закон України про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю²⁰

4 етап – встановлення факту отримання поранення або іншого розладу здоров'я в результаті військових дій на території АТО/ООС на підставі рішення Міжвідомчої комісії

Особа з інвалідністю отримує рішення Міжвідомчої комісії і звертається з цим рішенням до МСЕК

Закон України про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту*^{21,22}
Постанова КМУ № 306 від 25 квітня 2018 р. «Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я»²³

5 етап – встановлення медико-соціальною експертною комісією зв'язку між інвалідністю і пораненням або іншим розладом здоров'я, отриманим внаслідок військових дій на території АТО/ООС

Особа з інвалідністю отримує посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни і звертається з ним для отримання соціальної допомоги.

ЗУСВВ
Постанова № 306

6 етап – звернення до відповідних органів соціального захисту населення для отримання допомоги і пільг, передбачених для осіб з інвалідністю внаслідок війни

Закон України про соціальні послуги
Закон України про пенсійне страхування
Закон України про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю
Постанова КМУ № 656 від 28 липня 2010 р. «Про встановлення щомісячної державної адресної допомоги до пенсії для осіб з інвалідністю внаслідок війни та учасникам бойових дій»²⁴

*Далі в тексті для позначення «осіб, які отримали поранення або інші ушкодження здоров'я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території АТО/ООС» використовується вираз «цивільні поранені, які отримали поранення на території АТО/ООС».

РОЗДІЛ III ДОСТУПНІСТЬ ПРАВА НА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Частина 3.1 Чи є умови отримання соціальної допомоги розумними, співрозмірними і прозорими?

3.1.1 Недоліки процедури встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням чи іншими розладами здоров'я в результаті військових дій на території АТО/ООС

Основними документами, які регулюють статус цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок військових дій на території АТО/ООС, є Закон України про статус ветеранів війни*²⁵, а також Постанова № 306. Ці законодавчі акти визначають ряд важливих питань: коло осіб, що входять до категорії цивільних осіб, які отримали інвалідність в результаті військових дій на території АТО/ООС, і виключення з цього кола осіб; процедуру встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням/ушкодженням здоров'я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння; гарантований обсяг пільг. Нижче в таблиці представлені основні положення цих законодавчих актів, що стосуються процедури встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням чи іншими розладами здоров'я в результаті військових дій на території АТО/ООС.

*Слід відзначити, що особи, які отримали поранення внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, були включені до категорії осіб з інвалідністю внаслідок війни на підставі змін до ЗУСВВ, введених законом № 2443-VII від 22.05.2018 р., які почали діяти з 25.07.2018 р. До цього часу цивільні поранені отримували статус особи з інвалідністю на загальних підставах і отримували відповідний обсяг соціальної допомоги, як і всі інші особи з інвалідністю в Україні.

	ЗУСВВ	Постанова № 306
Хто має право?	<p>Особи з інвалідністю внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, отриманих від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння:</p> <p>1/ до 1 грудня 2014 року на всій території проведення АТО.</p> <p>2/ з 1 грудня 2014 року до теперішнього часу на території проведення АТО/ООС, але тільки на підконтрольній території і в населених пунктах на лінії розмежування</p>	
Виключення із числа осіб, які мають право	<p>1/ особи, засуджені за злочини проти основ національної та громадської безпеки</p>	<p>1/ особи, засуджені за злочини проти основ національної та громадської безпеки</p> <p>2/ особи, чиї поранення є наслідком злочину або адміністративного правопорушення</p> <p>3/ особи, чиї поранення є наслідком дій в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння</p> <p>4/ особи, чиї поранення є результатом умисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю</p> <p>5/ особи, які підробили документи або надали недостовірну інформацію про ушкодження здоров'я від боєприпасів</p> <p>6/ особи, які не надали документи, що містять підтвердження факту отримання потерпілою особою ушкодження здоров'я від боєприпасів</p> <p>7/ особи, які отримали поранення не в період і не на території АТО/ООС</p>
Хто встановлює зв'язок у разі неповнолітніх осіб і на якій підставі?	Висновок МСЕК	Висновок МСЕК на підставі рішення Міжвідомчої комісії
Необхідні документи	Не вказуються	<p>Заява за формою, затвердженою Мінсоцполітики, до якої додаються:</p> <p>1/ копія паспорта та копія документа, що підтверджує реєстрацію фізичної особи у Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків</p> <p>2/ копія первинної медичної документації за формою, затвердженою МОЗ</p> <p>3/ висновок судово-медичного експерта, що підтверджує факт отримання поранення або інших розладів здоров'я від боєприпасів</p> <p>4/ копія свідоцтва медико-соціальної експертної комісії про групу і причину інвалідності</p> <p>5/ довідка про відсутність (наявність) у потерпілої особи судимості за злочини проти основ національної безпеки України або за злочини проти громадської безпеки</p> <p>6/ виписка з ЄРДР про відкриття кримінального провадження за фактом отримання потерпілою особою поранень або інших розладів здоров'я від боєприпасів</p> <p>7/ інші документи, що можуть свідчити про отримання потерпілою особою розладів здоров'я від боєприпасів</p>

Наміром законодавця було введення простої процедури, про що можна зробити висновок, подивившись на опис процедури в законі, в якому йдеться тільки про одне виключення з числа осіб, які мають таке право, і про один орган, який відповідає за встановлення зв'язку. Розширення причин винятків із числа осіб, які мають права, як і ускладнення процедури, відбулося на рівні Постанови № 306.

Відсутність належного опрацювання процедури і консультацій на етапі прийняття закону видно хоча б з того, що законодавець передбачив, що зв'язок між інвалідністю і пораненням на території АТО/ООС буде встановлюватися МСЕК. Зі слів представника обласної МСЕК в м. Краматорську:

«Перший проект постанови був майже підписаний прем'єром. Було написано, що з усім цим /авт. – з процедурою встановлення зв'язку/ повинна розібратися МСЕК. Я потім з колегами два місяці сиділа і надавала аргументи, що ми цього не зробимо, в цьому повинні розібратися люди, які є компетентними. Як ми можемо знати де він був поранений /авт. – на території АТО/ООС/, в результаті кримінальних розбірок або бойових дій/?»²⁶

Ця аргументація дійсно є обґрунтованою, оскільки МСЕК не має компетенцій для встановлення фактичних обставин подій. У зв'язку з цим КМУ ввів відповідні положення в процедуру для того, щоб нівелювати цю проблему, однак одночасно породивши нові.

Постанова № 306 розширює список людей, виключених з кола осіб, які мають право отримати статус особи з інвалідністю в результаті бойових дій, що, на нашу думку, суперечить загальному конституційному принципу, який можна шляхом інтерпретації вивести зі статей 19 і 22 Конституції України²⁷, відповідно до якого законодавчі акти нижчого порядку повинні відповідати актам вищого порядку. Тобто Постанова КМУ № 306, будучи підзаконним актом, не може звузити зміст і охоплення прав, встановлених в ЗУСВВ. Не викликає жодних сумнівів факт виключення з кола осіб, що мають право, які вчинили злочини проти національної і громадської безпеки (по суті особи із числа незаконних збройних формувань, які воювали проти України), що безпосередньо встановлено в ЗУСВВ. Відповідає також ст. 7 ЗУСВВ виключення з кола осіб, що мають право, які отримали поранення не в період і поза територією АТО/ООС, а також тих, хто заподіяли собі каліцтва самі. Проте інші категорії винятків залишають занадто широкі повноваження Міжвідомчій комісії для відмови у встановленні факту поранення на території АТО/ООС. Сумніви викликають наступні моменти:

- Не є однозначним термін «надання недостовірної інформації». Чим є недостовірна інформація, чи буде інформація вважатися недостовірною, якщо у людини немає свідків і вона спирається тільки на свої слова? Чи відмовить Міжвідомча комісія у встановленні факту, якщо недостовірною дубе визнана тільки частина інформації? Чи означає це, що якщо інформація буде достовірною тільки частково, особі, яка звернулася, буде відмовлено у встановленні факту?
- Чи буде вважатися підркокою документів, якщо особа з інвалідністю з метою уникнути проблем з легалізацією документів з печатками ДНР, попросить завірити документи медичних закладів, розташованих у теперішній час на непідконтрольній території, державними печатками України, що використовувалися перед початком бойових дій?

- Що робити особам з інвалідністю, у яких немає необхідних документів, що містять підтвердження факту отримання потерпілою особою ушкодження здоров'я від боєприпасів, враховуючи, що частина закладів знаходиться на непідконтрольній території, а деякі архіви можуть бути знищені?
- Яким чином буде встановлюватися факт, що поранення конкретної людини є наслідком її дій в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння? На підставі яких документів це повинно визначатися? Яке рішення буде прийнято в ситуації, наприклад, коли людина сиділа в підвалі під час обстрілу, була в стані алкогольного сп'яніння, а потім вийшла на хвилину на вулицю, подумавши, що обстріл закінчився, і отримала поранення від снаряду, який розірвався поруч?
- На відміну від ситуації, в якій говориться, що особа повинна бути засуджена правомочним рішенням суду за злочин проти національної або громадської безпеки, передумова, що стосується виключення з числа осіб, які мають право, чие поранення є наслідком злочину або адміністративного правопорушення, є занадто загальною. Чи повинен злочин чи адміністративне правопорушення бути встановленим в законному порядку, наприклад, за вироком суду, який набрав чинності? Чи буде людина позбавлена можливості отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни, якщо вона отримала поранення, сідаючи в свою машину, яка була неправильно запаркована, так як це є адміністративним правопорушенням?

Зазначені вище приклади вказують на суттєві недоліки процедури, визначеної в Постанові № 306, залишаючи державним органам занадто широке поле для оцінки, чи має особа з інвалідністю право на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, а тим самим право на більш широкий обсяг соціальної допомоги.

Пункт 4 статті 7 ЗУСВВ, а також положення Постанови № 306 викликають ряд питань з точки зору заборони дискримінації. Процедура, передбачена в даних положеннях, визначає територіальні і часові рамки, в яких отримані поранення надають підставу для особи з інвалідністю звернутися за встановленням зв'язку між інвалідністю і пораненням. Відповідно до даних статей, на це мають право особи з інвалідністю, які отримали поранення:

- до 1 грудня 2014 року на всій території проведення АТО;
- з 1 грудня 2014 року до теперішнього часу на території проведення АТО/ООС, але тільки на підконтрольній території і в населених пунктах на лінії розмежування.

З цього випливає, що особи, які отримали поранення після 1 грудня 2014 року на непідконтрольній державним органам території, не мають права на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. Відбиття зовнішньої агресії є однією з основних функцій кожної держави. У зв'язку з цим держава несе відповідальність перед своїми громадянами за негативні наслідки зовнішньої збройної агресії. Факт отримання поранення під час перебування людини на підконтрольній або непідконтрольній державним органам території, не повинен мати ніякого значення – держава так само зобов'язана дбати про всіх своїх громадян, які постраждали від збройної агресії іноземної держави або незаконних терористичних формувань. Тому автори звіту вважають, що це положення є дискримінаційним, так як вводить необґрунтоване раціональним чином обмеження в правах для осіб, виходячи з передумови місця отримання поранення.

У свою чергу є також проблема з визначенням які території були непідконтрольними, а які перебували на лінії розмежування в певних часових проміжках. Це питання законодавчо врегульовано в Розпорядженні КМУ № 1085-р, перша редакція якого була введена в дію 7 листопада 2014 року²⁸. В ньому, однак йдеться про перелік населених пунктів, в яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження. Причому ці дві категорії не розділені, що означає, що держава в цей період сама не була впевнена, які території нею контролюються. Ясність в цьому питанні була введена тільки в редакції розпорядження від 5 травня 2015 року²⁹, в якому вже чітко перелічено населені пункти, непідконтрольні державі, і населені пункти на лінії розмежування.

Практично це означає, що в даний час визначити на якій території отримала людина поранення в період з 1 грудня 2014 року до 5 травня 2015 року не є можливим. Таким чином особи, які отримали поранення в цей період, виключені з-під дії статті 7 ЗУСБВ, що автори звіту також оцінюють як дискримінацію. До теперішнього часу 5 справ вже були відхилені Міжвідомчою комісією в зв'язку з тим, що особи з інвалідністю не відповідали територіальному принципу, визначеному в законодавстві³⁰.

Більш того, виключаючи априорі з-під дії закону осіб, які отримали поранення в ситуаціях, в яких державним органам важко перевірити обставини отримання поранення, держава по суті демонструє, що вона не довіряє власним громадянам і ставить міркування захисту державного бюджету вище поліпшення ситуації осіб з інвалідністю внаслідок війни.

Це переконання авторів підтверджується також тим фактом, що в рамках процедури встановлення факту поранення внаслідок військових дій на території АТО/ООС, від особи з інвалідністю вимагається надання досить великої кількості документів, що видаються різними державними органами, збір яких на постконфліктних територіях є складним. По суті держава, не справляючись зі своїм обов'язком розслідування справ проти національної і громадської безпеки, відноситься до осіб з інвалідністю як до підозрюваних і вимагає від них надання вичерпних доказів щодо обставин отримання поранення. Аналіз проблем зі збором окремих документів, що підтверджує цю тезу, представлений в подальших частинах звіту. Тут необхідно зазначити, що труднощі, пов'язані зі збором документів, обмежують де-факто доступ осіб з інвалідністю внаслідок війни до соціальної допомоги, на отримання якої вони мають право. Таким чином, положення Постанови № 306, що вводять широкий список необхідних документів, які важко зібрати, можуть також оцінюватися як дискримінаційні.

3.1.2 Умови отримання соціальної допомоги в контексті взаємодії особи з інвалідністю з правоохоронними органами

Відповідно до Постанови № 306, до заяви, яка надсилається до Міжвідомчої комісії, крім іншого необхідно додати наступні документи:

- витяг з ЄРДР про відкриття кримінального провадження стосовно факту одержання постраждалою особою поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів;
- висновок судово-медичного експерта, що засвідчує факт отримання поранень чи інших розладів здоров'я від боєприпасів;
- довідку про відсутність (наявність) судимості у постраждалої особи за злочини проти основ національної безпеки України або за злочини проти громадської безпеки.

Отримання цих документів вимагає від людини контакту з органами захисту правопорядку. В умовах мирного часу отримання цих документів не викликало б у людини великих труднощів – достатньо було б звернутися до відповідних органів і отримати ці документи. Однак в обставинах проведення антитерористичної операції, коли є території, що не контролювалися державою в певний період часу, а частина території не контролюється досі, труднощі зі збором вищевказаних документів створюють серйозний бар'єр для осіб з інвалідністю в ефективному доступі до права на соціальний захист. Це підтверджується інформацією, отриманою під час інтерв'ю з членом Міжвідомчої комісії. Вона вказала на те, що до теперішнього часу з 33 рішень комісії про необхідність усунення недоліків в документації, найбільш поширеним недоліком була відсутність витягу з ЄРДР і висновку судмедексперта³¹.

3.1.2.1 Проблема з порушенням кримінальних справ

Отримання витягу з ЄРДР і висновку судмедексперта залежить від того, чи було порушено кримінальну справу. Дослідження показали, що багато злочинів, за якими повинні бути порушені кримінальні справи, відбувалися в той час, коли територія була під контролем незаконних терористичних утворень. У свою чергу, після встановлення контролю над територією, державні органи працювали в надзвичайному режимі, панувала плутанина, що також не сприяло порушенню справ за фактом поранень цивільних осіб. Тому за багатьма фактами поранень цивільних осіб кримінальні справи не були порушені. З 10 осіб з інвалідністю, які відповіли авторам звіту на це питання, в 7 випадках кримінальних справ спочатку порушено не було, вони порушувалися після заяви осіб з інвалідністю.

«Спочатку ніхто ніякої справи не порушував, тому що ментів же тут нікого не було». Вони говорять: «Знайди, що швидка тебе привезла» /авт. – мається на увазі, що необхідно знайти свідків для підтвердження факту, що респондента в лікарню привезла швидка допомога/. Яка швидка, зв'язок не працює, нічого не працює, кому дзвонити? Мене ж і сусіда з четвертого поверху син привіз /авт. – в лікарню/. Виходить,

що я прийшов за довідкою, а мені сказали, що мене в базі немає. Я написав заяву, прийшов через три місяці, слідчий змінився, сказав, що не готова. Я знову знайомому кажу: «Подивися!». І він мені допоміг. Я чекав три або чотири місяці довідку з ЄРДР. І там виходить, що в базу внесено не багато. Це просто ті, хто як я пішов, заяву написав. Вони є /авт. – внесені до ЄРДР/. А так ніхто не записаний»³².

З інтерв'ю з адвокатами, які представляють інтереси осіб з інвалідністю, отриманою в результаті бойових дій, випливає, що на практиці кримінальні справи порушуються без будь-яких проблем, однак необхідно на цьому наполягати і стежити за тим, щоб справи порушували і відразу вносили їх в ЄРДР. Це вимагає від осіб з інвалідністю досить багато зусиль:

«Потрібно піти в поліцію. Розшукати справу. Все це відбувалося давно. Люди не знають прізвищ слідчих, хто з ними розмовляв із слідчих органів. В поліції довго намагаються знайти цю справу. Зараз це розслідується поліцією, потім можливо необхідно буде звернутися до СБУ. І адвокату складно отримати /авт. – витяг/, а людині тим паче»³³.

В рамках досліджень автори звіту також задокументували інші випадки, коли справа, наприклад, була порушена формально, проте не внесена в ЄРДР (в 5 випадках осіб з інвалідністю з 7, які відповіли на питання), або особи з інвалідністю не отримували направлення на проходження судово-медичної експертизи (в 4 випадках осіб з інвалідністю з 5, які відповіли на питання). До Міжвідомчої комісії надходили також заяви осіб з інвалідністю внаслідок війни, в яких хоч і був витяг з ЄРДР, але в ній не було вказано ім'я заявника як потерпілої особи. У таких випадках Міжвідомча комісія вимагає додаткових документів, наприклад, постанови слідчого про притягнення даної особи до справи в якості потерпілого або надання довідки, що дана особа є потерпілою³⁴. Наприклад, внаслідок артобстрілу в м. Маріуполі було поранено 119 осіб і за фактом артобстрілу порушено кримінальну справу. Проте у витягу з ЄРДР не вказані імена потерпілих, у зв'язку з чим Міжвідомча комісія змушена просити осіб з інвалідністю надати довідки з прокуратури, що вони входять в число потерпілих.

У разі, якщо кримінальна справа не була порушена завчасно, і порушується через тривалий час після факту поранення за запитом потерпілої особи, сумніви може також викликати якість доказових матеріалів, які знаходяться в кримінальній справі. По суті в кримінальній справі є тільки опитування потерпілої особи і судмедекспертиза, тому що інших доказів органи правопорядку не мають через неможливість їх збору у зв'язку з різними обставинами, як, наприклад, відсутність державного контролю на територіях, коли відбувалися поранення, загальна плутанина на постконфліктній території, відсутність архівів, з моменту поранень минуло багато часу тощо.

Непорушення справи за фактом поранення, непроведення ефективних слідчих дій або відсутність необхідних даних про потерпілу особу у кримінальній справі, збільшує термін збору документів для подачі до Міжвідомчої комісії і термін розгляду нею документів*³⁵. Із зібраної інформації випливає, що від моменту звернення щодо порушення кримінальної справи до моменту отримання витягу з ЄРДР і висновку судмедексперта, проходить мінімум три місяці, хоча авторами звіту був задокументований також і термін тривалістю близько року. Ситуація ускладнюється тим, що не кожна особа з інвалідністю має можливість скористатися послугами адвоката, так як в основному вони не мають коштів, а адвокати з неурядових організацій не в змозі

*Детальніше про терміни дивіться частину 4.5 звіту.

допомогти всім, хто цього потребує. Не маючи професійних юридичних знань, люди не розуміють куди необхідно звернутися і що робити, якщо в порушенні кримінальної справи відмовлено.

«Витяг з ЄРДР – це проблемна довідка. Ми звернулися. Через місяць нам дали відповідь, що справу не заведено. Ми звертаємося, щоб завели. Вони нам через місяць відповідь – немає підстав. Ми втретє пишемо в прокуратуру. І тільки з прокуратури отримали відповідь, що справу зареєстровано. Довідку чекали 3 місяці. Потім, коли ми в прокуратуру звернулися, виявилось, що справа заведена в червні 2014 року»³⁶.

«Проходив тривале лікування з березня 2015 року і здав купу аналізів, встановили інвалідність внаслідок загального захворювання. Незважаючи на серйозність травми і незважаючи на наявність кримінального провадження, ніхто судмедекспертизи не проводив. Писали окреме клопотання слідчому, щоб таку експертизу провели»³⁷.

Проблеми, пов'язані з порушенням кримінальної справи, отриманням витягу з ЄРДР і висновку судмедексперта, не вирішує також положення Постанови № 306, відповідно до якого особа з інвалідністю має право надати згоду на те, щоб Міжвідомча комісія самостійно витребувала довідку про несудимість та витяг з ЄРДР. Однак за інформацією, отриманою від адвокатів, це не є оптимальним виходом, так як з їх практики випливає, що простіше і швидше отримати ці документи на місці, ніж довго чекати, поки комісія, яка знаходиться в Києві, буде вести кореспонденцію з правоохоронними органами, вимагати порушення кримінальної справи тощо.

Вищевикладена ситуація є, по суті, порушенням стандартів ефективного розслідування Європейського суду з прав людини, відповідно до яких у разі вбивств або поранень на території проведення операцій спеціальних сил, держава повинна порушити ефективний та офіційний розгляд без очікування скарги потерпілого або його сім'ї³⁸. Держава зобов'язана також вжити належних зусиль для збереження, збору і аналізу всіх судових³⁹ і медичних доказів⁴⁰.

У зв'язку з цим закономірним є запитання, чи так необхідно порушення кримінальної справи і витяг з ЄРДР в разі встановлення факту поранення на території АТО/ООС? Особливо з урахуванням наявної інформації про те, що представники слідчих органів поводяться з особами з інвалідністю, особливо з чоловіками, як з особами підозрюваними в тероризмі, а не жертвами терористичних актів, що призводить до їх додаткової травматизації*⁴¹. З точки зору інтересів особи з інвалідністю, кращим був би підхід, коли від неї вимагалось б свідоцтво з описом обставин поранення і декларацією, що вона не брала участі в незаконних терористичних формуваннях, разом з довідкою про відсутність судимості за злочини проти національної і громадської безпеки. Цього було б достатньо для винесення рішення Міжвідомчою комісією, а доказування протилежного залишалось б обов'язком держави відповідно до стандартів справедливого судового розгляду.

*Дивіться частину 4.3 звіту, в якій йдеться про те, чому особи з інвалідністю часто не в змозі зайнятися збором документів для проходження процедури отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.

3.1.2.2 Труднощі з отриманням висновку судово-медичного експерта

Як зазначалося вище, у чотирьох опитаних нами осіб з інвалідністю немає висновку судмедекспертизи, що входить в пакет документів, які додаються до заяви до Міжвідомчої комісії, що є наслідком непорушення кримінальної справи або відсутності слідчих дій з боку органів слідства.

«Другий проблемний документ – висновок судово-медичної експертизи. У ньому визначається ступінь тяжкості тілесних ушкоджень. Комісія встановлює, що ушкодження були заподіяні саме в результаті снаряду. Як правило, в 2014-2015 роках, було масово / авт. - поранення /, ніхто не проводив судмедекспертиз. Поліція вважала, що це не має сенсу, тому що вони ніколи не встановлять, хто вів артобстріл. Тому немає сенсу навантажувати експертів. Людям доводиться зараз просити слідчих, щоб провели експертизу»⁴².

Аналогічно питанню порушення кримінальної справи, термін очікування на проведення судово-медичної експертизи досить тривалий. Автори задокументували 3 випадки, в яких термін очікування був близько трьох місяців, один більше півроку.

«Довідку судмедекспертизи чекав два або три місяці. Направив слідчий. Я їм дзвонив, мені сказали, бери слідчого і йди. Слідчий сказав, щоб я сам туди сховався, вони розберуться. Він мене погнав в міськвідділ з першого поверху на другий, по цим лабіринтам по сходах /авт. - в будівлі немає ліфта, людина з ампутованою ногою і болями в хребті/. Я йому сказав, будеш мене на руках носити»⁴³.

Те, що висновок судмедексперта може бути проблемним документом, підтвердила також представниця МСЕК в м. Краматорську, яка вказала, що в минулому році було 5 осіб, у яких в рамках судмедекспертизи неможливо точно визначити час поранення.

У деяких випадках особи з інвалідністю додавали до своїх заяв до Міжвідомчої комісії висновки судмедексперта, які вони самі отримали не в рамках порушеної кримінальної справи за фактом поранення. У таких випадках Міжвідомча комісія також не приймає висновки і вимагає надання висновків, виданих в рамках кримінальної розслідування⁴⁴. По-перше, цей факт є обмежувальним тлумаченням Постанови № 306, в якому не уточнюється, що висновок судмедексперта має бути отримано в рамках кримінальної справи, порушеної за фактом поранення. По-друге, держава не виконує своїх обов'язків щодо обліку і відповідної реакції на поранення – лікарі зобов'язані інформувати державу про всі випадки бойових травм, а держава зобов'язана реагувати на такі випадки. Тобто, фактично держава покладає додатковий тягар на осіб з інвалідністю, вимагаючи від них докласти зусиль для того, щоб змусити співробітників правоохоронних органів на місцях виконати вимоги КПК.

3.1.2.3 Підслідність

Системною проблемою, з якою зіткнулися автори звіту в галузі кримінального правосуддя на території АТО/ООС є те, що кримінальні справи порушуються і розслідується не за відомчою підслідністю, що є не тільки явним і грубим порушенням законодавства, але також обмежує права осіб з інвалідністю, отриманою в результаті бойових дій*⁴⁵.

Відповідно до статті 4 Закону про боротьбу з тероризмом⁴⁶ Служба безпеки України є основним органом у загальнодержавній системі боротьби з терористичною діяльністю, а відповідно до статті 5 цього ж закону має виняткову компетенцію в проведенні досудового слідства в справах про злочини, пов'язані з терористичною діяльністю. Це означає, що всі справи, пов'язані з пораненням людей в зв'язку з бойовими діями в АТО/ООС, повинні порушуватися і розслідуватися СБУ, а не поліцією.

Автори дослідження зіткнулися, однак, з випадками, коли СБУ не порушувала кримінальні справи і направляла осіб з інвалідністю до поліції.

«Злочин – це терористичний акт, але розслідує його поліція. В СБУ не передають по підслідності. Кажуть, що ось тут, наприклад, умисне вбивство, незаконне позбавлення волі. І це статті, які не є підслідними СБУ. На питання, що скоєно терористами, що має розслідуватися СБУ, все одно впираються. Роблять так, бо якщо СБУ буде розслідувати злочин за статтями про тероризм, то у нас автоматично з'явиться можливість вимагати відшкодування за статтею 19. Тобто кожне поранення має розслідуватися СБУ і СБУ має вносити це в ЄРДР. Але СБУ відфутболює людину в поліцію, вони порушують справу. Я на це звертаюся до прокуратури, щоб передали справу з поліції в СБУ, але прокуратура теж починає чинити опір»⁴⁷.

В рамках досліджень авторами звіту було задокументовано 10 випадків, коли кримінальні справи вже були порушені, і в 6 з них справи порушувалися поліцією, 3 – СБУ і 1 – прокуратурою. На практиці це виключає можливість для потерпілої особи звернутися за відшкодуванням матеріальної та моральної шкоди, заподіяної терористичним актом, що гарантується статтею 19 Закону про боротьбу з тероризмом. Стаття 19 закону містить дуже важливе для осіб з інвалідністю в результаті бойових дій положення, відповідно до якого відшкодування шкоди, заподіяної терористичним актом, відбувається за рахунок коштів Державного бюджету з подальшим стягненням суми цього відшкодування з осіб, які заподіяли шкоду. З огляду на те, що крім фізичних розладів здоров'я в результаті поранень, всі особи з інвалідністю також травмовані психічно, а багато хто з них зазнали також матеріальних збитків (наприклад, зруйновані будинки), ця практика закриває для них можливість скористатися одним з найефективніших механізмів отримання компенсації та відновлення справедливості.

В даний час є вже кілька справ, коли адвокату, з яким автори звіту проводили інтерв'ю, вдалося домогтися в судовому порядку високої моральної і матеріальної компенсації для осіб, потерпілих від терористичних актів. Однак він підкреслив:

«Практика судочинства дуже інертна, не хочуть відшкодувати шкоду, будь-якими шляхами затягують процес. Навіть якщо є рішення суду, є проблеми на стадії виконання. Звертаються в касацію, касація зупиняє виконання, і триває це

*Ми пишемо про осіб з інвалідністю, так як цього стосується звіт, але в цілому – це загальна проблема всіх осіб, які постраждали в результаті бойових дій в зоні АТО/ООС.

роками. Ми судимось з державою Україна. Зазвичай Мін'юст від імені держави говорить, що треба притягати до відповідальності Росію. В суді представники СБУ можуть стверджувати, що в справі немає доказів, що поранення ви могли отримати, коли бомбу розбирали. Тому важливо мати вже встановлений зв'язок (авт. – причинний зв'язок між пораненням і бойовими діями на території АТО/ООС, що встановлюється Міжвідомчою комісією/. Судово-психологічна експертиза дуже дорога. Вона потрібна по моральній шкоді. В Слов'янську, наприклад, Бюро судових експертиз беруть 20 тисяч гривень, щоб оцінити моральну шкоду. В Харкові дешевше, майже в два рази. /.../ Люди самі ці витрати не потягнуть»⁴⁸.

3.1.3 Умови отримання соціальної допомоги в контексті взаємодії особи з інвалідністю з МСЕК і лікувальними закладами

3.1.3.1 Труднощі зі збором первинної медичної документації

Одним з документів, які необхідно додати до заяви до Міжвідомчої комісії є копія первинної медичної документації. В основному надання цих документів не складає труднощів для поранених, які потрапили до лікувального закладу на підконтрольній території і пройшли там первинне лікування. Після проходження лікування, якщо у пораненої особи залишаються стійкі порушення життєдіяльності, лікувальний заклад направляє її для визначення групи інвалідності до МСЕК.

Проте, в рамках досліджень автори звіту дійшли висновку, що особи з інвалідністю мають проблеми зі збором необхідної первинної медичної документації в таких випадках:

Документи з печаткою ДНР

У МСЕК немає однакової практики, що стосується первинної медичної документації, яка надається лікувальними закладами, що перебувають на непідконтрольній території. Респонденти повідомляли в інтерв'ю, що їх документи не приймаються, або вони змушені вдаватися до різного роду хитрощів, щоб отримати документи без печатки ДНР.

«Що стосується Донецька, то правдами-неправдами, мені привезли оригінал з української печаткою, все як воно було, тільки вона російською написана /.../ Збирав первинну медичну документацію з січня 19-го і тільки закінчив в січні 20-го»⁴⁹.

За інформацією, отриманою від представника МСЕК, комісіями приймаються документи, які були отримані особами до 1 грудня 2014 року. Після цієї дати ситуація з територіальним охопленням не є однозначною^{*50}, і з прийняттям документів є складності.

«Ті, хто були поранені в 14-15 роках до розмежування, у них ці документи мабуть теж є, але на сьогоднішній день завірені печатками ДНР вони тут не приймаються. Є складності, але питання можна вирішити. Тобто якщо завірені ДНРівською печаткою до розмежування, то приймаються, а якщо пізніше, то є складності»⁵¹.

*Дивіться більше детально на цю тему пункт 4.1.1. звіту

Для збереження об'єктивності необхідно відзначити, що були задокументовані випадки, коли документи з печаткою ДНР приймалися:

«У Новоазовську провели ампутацію і видали виписку з лікарні. ДНРівська. В Маріуполі ми думали, що на МСЕК не візьмуть, але МСЕК її прийняла»⁵².

У випадках, коли у пораненої особи є документи з печатками ДНР, існує практика, коли пораненій особі пропонується повторно лягти в лікарню на підконтрольній території і пройти обстеження, що є тягарем як для самої людини, так і для державного бюджету.

«Батько переніс 6 операцій, йому пробивали легені і закачували повітря, щоб розгорнулися назад. Нogu зашивали. Він там лежав півроку в важкому стані. Я хотіла, щоб його перевезли на територію України, у нього дуже сильно почав падати слух. У нього всі документи російською мовою з печаткою ДНР. І почалося все заново /авт. – мається на увазі на підконтрольній території /, лежати в лікарнях, МСЕК його поклала в лікарню, потрібно було повторне обстеження, багато адже зарубцювалося, тому що пройшов рік»⁵³.

Подібна практика невизнання документів ДНР спостерігається також в інших державних органах, наприклад в органах соціального захисту⁵⁴, у нотаріуса⁵⁵. За інформацією, отриманою авторами звіту від адвоката, що займається захистом прав осіб, які постраждали під час бойових дій в Донецькій області, суди приймають документи, складені на території ДНР:

«/.../ В суді зазвичай ми просимо, щоб суд прийняв такі документи, як письмові докази. Практика неоднозначна, але з моєї практики суди такі документи приймають. Навіть з орлами»⁵⁶.

Аналізуючи отриману інформацію, ми прийшли до висновку, що в разі первинної медичної документації, отриманою на непідконтрольній території, МСЕК застосовує формальний, бюрократичний підхід, який накладає на осіб з інвалідністю додатковий тягар зі збору документів. За винятком ситуацій, коли первинна медична документація з ДНР явно не відповідає фізичному стану людини (що можна сприймати, як спробу зловживання законом), автори звіту рекомендують більш гнучкий підхід. Необхідно врахувати, що на непідконтрольній території знаходяться лікувальні заклади, які ще нещодавно були в системі охорони здоров'я в Україні. В них працюють українські лікарі і немає ніяких підстав підозрювати їх у некомпетентності. Орієнтиром для органів виконавчої та місцевої влади має стати судова практика, яка приймає документи з печатками ДНР в якості письмових доказів.

Проблеми з отриманням архівних матеріалів

В рамках досліджень монітори отримали інформацію про те, що особи з інвалідністю мають проблеми з доступом до архівних матеріалів. Під час бойових дій було завдано великої шкоди інфраструктурі населених пунктів⁵⁷. Терористи при відступі знищували архіви. В рамках досліджень була отримана інформація про те, що в м. Слов'янську також був знищений архів деяких медичних установ. Ситуація додатково ускладнюється плутаниною в державних органах, так як отримати точну інформацію про те, чи повністю був знищений архів або частково, не є можливим.

«Я приїхав в Ленінську лікарню, попросив довідку, що я туди потрапляв. Сказали, що не дамо, бо спалили архів. Нічого немає. Потім поїхав до архіву, моя сестра там працює. Вона сама пішла перевірила і знайшла довідку, що я був присутній. Сказали, що всі архіви спалили бойовики, але мені ось сестра знайшла, в журналі було написано, що я був»⁵⁸.

Необхідність надання документів з медичних закладів, віддалених від дійсного місця проживання поранених.

Ця проблема стосується осіб, які проходили лікування відразу після поранення в різних медичних закладах, і з різних причин не мають у даний час документів, що підтверджують факт лікування.

«Мені сказали принести з Донецька довідку, хоча не зрозуміло, як мені туди поїхати. Але допомогли знайомі»⁵⁹.

Під час досліджень монітори задокументували випадки, коли поранені, наприклад:

- не отримували первинну медичну допомогу в місці проживання або в тому місці, де були поранені, а змушені були їхати в інші міста;
- поранені змінювали лікарні, в яких отримували первинну медичну допомогу в залежності від того, чи могли їм допомогти в лікувальному закладі в їх місцевості чи ні, а також в залежності від профілю лікувального закладу;
- поранені змінювали лікувальні заклади, щоб виїхати на підконтрольну або безпечну територію.

Особливо складна ситуація в цьому контексті у внутрішньо переміщених осіб, яких в м. Слов'янську за даними УСЗН налічується приблизно 40 тисяч⁶⁰, яким надавалася медична допомога не в місці дійсної реєстрації.

У разі, якщо поранені не отримали таких документів безпосередньо після закінчення лікування або в розпалі бойових дій лікувальний заклад не видавав документів, в даний час їм необхідно виїжджати для збору документів до закладів, в яких вони проходили лікування.

3.1.3.2 Копія посвідчення медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності

Одним з основних органів, з яким стикається поранена людина, яка бажає отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни та відповідні пільги, є медико-соціальна експертна комісія. З МСЕК пораненій особі доведеться зіткнутися як мінімум двічі: вперше – при встановленні групи інвалідності на загальних підставах в спеціалізованих або міжрайонних МСЕК; вдруге – в обласній МСЕК, яка встановлює зв'язок між інвалідністю і пораненням після рішення Міжвідомчої комісії. МСЕК є важливим органом, як з точки зору питання доступності соціальної допомоги особам з інвалідністю (проходження процедури визначення групи і причини інвалідності), так і з точки зору обсягу соціальної допомоги і можливості отримання подальшої реабілітації (від встановленої групи і заходів, прописаних в індивідуальній програмі реабілітації, залежить розмір пенсій, допомоги і пільг, а також послуги з реабілітації та медичного обслуговування).

В рамках досліджень ми дійшли до висновку, що основна частина проблем, з якими стикаються поранені, має місце під час першого контакту з МСЕК при встановленні причини і групи інвалідності*⁶¹ на загальних підставах в спеціалізованих або міжрайонних МСЕК .

Встановлення причини інвалідності внаслідок «загального захворювання» є однією з найбільш чутливих тем з точки зору осіб з інвалідністю, отриманою в результаті бойових дій. Це проблема, яка стосується не тільки м. Краматорська, м. Слов'янська та прилеглих місцевостей, а й всієї України⁶². Під час досліджень автори звіту зіткнулися також з такими формулюваннями, як, наприклад: «побутова травма» в разі, коли в будинок потрапив снаряд і поранило особи, які перебувають в будинку; «трудова каліцтво» - у випадку жінки, яка працювала в будинку-інтернаті і була поранена в той час, коли перебувала на роботі.

Визнання групи інвалідності внаслідок загального захворювання болісно сприймається пораненими і робить негативний вплив на їх психічний стан. Всі опитані нами особи звернули нашу увагу на те, що це для них є причиною дискомфорту.

«У мене в документах написано загальне захворювання. Я їх запитав, чому ви мені це пишете, якщо у мене поранення. Сказали, що розпорядження не було, тому так пишемо»⁶³.

МСЕК ще на етапі першого контакту з особою з інвалідністю, коли вона звертається за встановленням групи за направленням медичного закладу, вже в змозі визначити, чи сформувалася інвалідність через «поранення, контузії, каліцтва, хвороби: /.../ від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території АТО», як це зазначено в пункті 26 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого Постановою № 1317. Однак на думку представника МСЕК – це неможливо з правової та практичної точок зору:

- з правової точки зору, тому що пункт 19-3 цього ж положення говорить про те, що «Причинний зв'язок інвалідності з пораненням чи іншими розладами здоров'я, отриманими особами, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень чи інших розладів здоров'я, отриманих від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення АТО /.../ встановлюється на підставі рішення міжвідомчої комісії /.../»⁶⁴;

*Щодо питання встановлення групи інвалідності дивіться частину 5.1 звіту.

- з практичної точки зору, оскільки не дивлячись на те, що факт інвалідності в результаті поранення є очевидним, МСЕК не в змозі достовірно встановити чи було поранення отримане в результаті бойових дій на території АТО/ООС і в який період.

На нашу думку, в даній ситуації наявна прогалина у законодавстві. На практиці, МСЕК в змозі встановити з самого початку, що інвалідність сформувалася від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння.

«Ми в змозі сказати, інвалідність в результаті поранення чи ні. Але і так не скажемо, бо це /.../ Міжвідомча комісія повинна сказати, щоб розуміти, що поранення було в результаті пострілу сепаратистів, а не кримінальні розбірки. Тому це не наше питання. Тому я розумію, що потрібен документ»⁶⁵.

Проте МСЕК не в змозі визначити, чи трапилося це в результаті військових дій на території АТО/ООС, у зв'язку з чим на практиці змушена вказувати не справжню причину інвалідності. Це сприймається людьми як брехня і відсутність у держави бажання вирішувати їх проблеми, а також порушує один з фундаментальних принципів правової держави, яким є «довіра людей до держави».

Отже, для вирішення цієї проблеми необхідно внесення доповнень до Положення для більш чіткого визначення процедури. Наприклад, введення в Положення нової категорії, яка говорила б про те, що інвалідність імовірно є результатом бойових дій на території АТО/ООС. Іншим можливим рішенням може бути зміна існуючої практики за допомогою дозволу МСЕК включати в посвідчення особи з інвалідністю, після встановлення причини «загальне захворювання», також коротке додаткове роз'яснення, яке вказує, що інвалідність є результатом поранення.

Введення цих змін є дуже важливим, так як відсутність зазначення дійсної причини інвалідності під час початкового встановлення її факту, крім негативного впливу на самих осіб з інвалідністю, також негативно впливає на подальшу процедуру встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням на території АТО/ООС. Не всі особи з інвалідністю належним чином поінформовані про процедуру, багато хто з них не завжди відкриті при контактах з державними органами. Якби в посвідченні було зазначено, що інвалідність сформувалася в результаті поранення, це полегшило б іншим державним органам, перш за все органам соціального захисту населення, ідентифікацію даної групи людей та їх інформування.

«У всіх свої бази даних. В документі МСЕК написано, що це внаслідок загального захворювання. Ми ж не знаємо, що він після поранення, а люди не завжди відкриваються. Якби там хоча б був натяк, то ми могли б допомогти»⁶⁶.

Частина 3.2 Доступ осіб з інвалідністю до інформації про процедури отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни

3.2.1 Звідки поранені цивільні особи отримують інформацію?

В рамках досліджень було опитано 23 людини, які були поранені в результаті військових дій на території АТО/ООС. З них:

- 5 осіб взагалі не знали про процедуру встановлення зв'язку між пораненням і військовими діями на території АТО/ООС – вони дізналися про це від авторів звіту ;
- 15 осіб дізналися про процедуру від волонтерів, представників громадських та міжнародних організацій, адвокатів або знайомих;
- 2 особи від представників державних органів (по одному від МСЕК та УСЗН);
- 3 не змогли відповісти на питання.

Ця статистика не є репрезентативною, так як ситуація у поранених людей різна, дізнаються вони про процедуру встановлення зв'язку з різних джерел, а пізніше звертаються практично до всіх органів для отримання додаткової інформації. Державними органами, до яких зверталися особи з інвалідністю, яких ми опитали, є медико-соціальні комісії і органи соціального захисту населення. Інтерв'ю з представниками цих органів підтверджують, що особи з інвалідністю найчастіше контактують саме з ними з метою отримання інформації. МСЕК – це ключовий орган, від якого, по суті, починається весь багатоетапний процес отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. У свою чергу, органи соціального захисту населення є основним місцем, куди звикли звертатися особи з інвалідністю для задоволення своїх потреб і де вони отримують більшу частину допомоги та пільг після оформлення статусу. У зв'язку з цим основне навантаження щодо відповідного інформування осіб з інвалідністю про процедуру встановлення зв'язку, лягає саме на ці органи.

Вищевказана статистика також не означає, що державними органами нічого не робиться. Автори звіту відзначили позитивну практику в органах соціального захисту населення, які в 2018 році розвісили на стендах інформацію про процедуру встановлення зв'язку. Після цього люди активізувалися, і в області 19 осіб отримало статус осіб з інвалідністю внаслідок війни. Необхідно особливо відзначити діяльність УСЗН в Слов'янську з питання інформування населення, на сайті якого є можливість відправити повідомлення, на яке пізніше по телефону відповідають фахівці управління:

«Два наших адміністратора розробили сайт, ми на сайті відразу приймаємо повідомлення громадян, вони роздруковують, я даю фахівцям, щоб по телефону відразу відповідали. Пишуть не тільки наші громадяни, а й інші»⁶⁷.

Інформацію про те, що є можливість встановлення зв'язку між пораненням і військовими діями на території АТО/ООС, надають також особам з інвалідністю інші державні органи. З плином часу і збільшенням кількості осіб, які пройшли або проходять зазначену процедуру, це перестане бути проблемою. Проблемою, однак, залишається те, що крім інформації про існування такої можливості, особи з інвалідністю потребують кваліфікованої допомоги в підготовці документів у рамках процедур встановлення зв'язку (а також в оформленні всіх доступних їм видів допомоги і пільг після рішення Міжвідомчої комісії). Проте жоден з державних органів не в змозі допомогти особі з інвалідністю пройти процедуру від початку і до кінця в силу різних причин, описаних нижче.

3.2.2 Чи знають державні органи скільки є поранених на підзвітній їм території і чи координують вони між собою діяльність з інформування населення?

Під час досліджень авторам звіту не вдалося отримати однозначної відповіді на це питання. В результаті інтерв'ю, які ми провели з представниками різних державних органів в м. Краматорську і м. Слов'янську, є підстави припускати, що точної відповіді на це питання немає також у державних органів. У відповідь на запити, направлені нами до відділів охорони здоров'я Краматорської і Слов'янської міських рад, ми отримали наступну інформацію:

	Краматорськ	Слов'янськ
Загальна кількість звернень цивільних поранених	144 особи(111 – чоловіків, 33 жінки)	78 осіб
Встановлений статус особи з інвалідністю внаслідок війни	4 особи (2 – чоловіків, 2 – жінки)	3* ⁶⁸
Встановлений статус особи з інвалідністю на загальних підставах	Немає інформації	19 осіб
В процедурі встановлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни	2 особи	-

Під час інтерв'ю з представником ДСЗН у м. Краматорську, ним була озвучена інформація, що на момент проведення інтерв'ю 28 січня 2020 р. в Донецькій області було всього 19 осіб, які отримали статус особи з інвалідністю внаслідок війни. Представники державних органів вказували на те, що найбільш вичерпна інформація повинна бути в Міністерстві охорони здоров'я, так як лікувальні заклади надавали медичну допомогу відразу після поранення. Тому всі дані щодо загальної кількості поранених, якими володіють представники державних органів, походять з МОЗ. Залишається, проте, незрозумілим питання, чи враховують ці дані тільки тих, хто перебував на момент поранення в м. Краматорську або м. Слов'янську, скільки з них залишилося на підконтрольній території, а також проживання в цих містах інших категорій осіб, наприклад, внутрішньо переміщених осіб, серед яких також є поранені.

*Станом на день 31 березня 2020 р. Дані отримані від Мінветеранів України у відповідь на запит авторів звіту.

Цієї інформації недостатньо з точки зору активного інформування осіб, тому що треба знати загальну кількість поранених, які проживають в даний час на території (включаючи тих, хто жив тут до війни, які переїхали, внутрішньо переміщених осіб), за яку відповідають конкретні органи. Необхідно також знати, скільки з цих поранених виїжджали, а скільки мають підстави звернутися за наданням статусу особи з інвалідністю, скільки з них вже звернулося за встановленням статусу на загальних підставах, скільки подало документи до міжвідомчої комісії, а також контактні дані цих осіб.

«МОЗ знає все, якщо я напишу запит, то мені цю інформацію дадуть. Але мене цікавлять відповідно до моєї компетенції не просто поранені, а люди, які встановили вже зв'язок або звернулися до комісії, щоб люди в районах почали готуватися, щоб соціаліст туди вийшов, допоміг з документами. Це мої обов'язки, я зобов'язаний це зробити. Якби у мене була ця інформація, я б зробив по містах і районах. Заклади соціальної допомоги знаходяться у прямому підпорядкуванню мерів, не нам, але ми хоча б надали б їм методичну допомогу, в плані, щоб швидше люди отримали ці пільги»⁶⁹.

Ситуація ускладнюється тим, що всі державні органи ведуть свої бази даних. МСЕК володіє інформацією тільки про тих, хто до них звернувся за встановленням статусу особи з інвалідністю. Органи соціального захисту ведуть кілька баз (база пільговиків, база допомоги, база субсидій, база переселенців), які не пов'язані між собою. Якщо людина фігурує в декількох базах, то необхідно окремо отримувати інформацію з кожної з них і зіставляти її вручну. У кожному медичному закладі є своя база і ведеться своя статистика, наприклад центральна міська, обласна тощо. Можливо, що після звірки всіх баз даних, які ведуть різні державні органи, можна було б отримати загальну картину, яка допомогла б розробити програми з інформування громадян. Однак, на думку представника ДСЗН в м. Краматорську, перешкодою цьому є Закон про захист персональних даних, який забороняє без згоди особи передавати інформацію. Таким чином комунікація між державними органами відбувається тільки на підставі окремих запитів.

Відсутність можливості обмінюватися інформацією є основною, але не єдиною причиною відсутності ефективної координації між державними органами. Проходження особою процедури встановлення зв'язку передбачає необхідність її контакту з державними установами, що мають різну відомчу приналежність. З огляду на недостатню інформованість самих державних чиновників щодо процедури встановлення зв'язку, часто має місце практика перенаправлення людей в інші установи. Під час досліджень автори звіту звернули увагу на те, що в жодній з установ людина не може отримати повний пакет усіх зразків форм і заяв, які їй необхідно заповнити для встановлення факту поранення в результаті військових дій на території АТО/ООС.

«Мені так сказали в міськвиконкомі в 19 році, що встановлюють зв'язок в соцзабесі. Я поїхав в соцзабес. Дайте мені список, які документи треба зібрати. Мені сказали ми таке не даємо, їдьте до МСЕК. Поїхав до МСЕК. Мені сказали ми таке не даємо, ми про це нічого не знаємо, їдьте в міськвиконком. Вона /авт. – в міськвиконкомі/ на нас дивиться і питає: «Чому ви до мене з цим приїхали?» Зателефонувала в МСЕК і запитала: «Чому Ви цього не даєте і відправляєте до мене?» Їй відповіли: «Я його не відправляю!»⁷⁰

Пояснень немає також на порталах державних органів про процедуру отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. На сайті Міністерства у справах ветеранів України є розділ, який стосується встановлення статусів, в тому числі статусу особи з

інвалідністю внаслідок війни^{*71}. Однак, коли людина переходить далі для отримання детальної інформації про статус^{**72}, там розміщена інформація, що стосується військовослужбовців, які безпосередньо брали участь в АТО/ООС, а не цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій на території АТО/ООС. Ця інформація була опублікована на порталі 27 грудня 2018 р. Проте на сайті Мінветеранів є інформація про пільги, якими можуть користуватися особи з інвалідністю внаслідок війни, яка була опублікована 28 грудня 2018 р.^{**73}

Інформації немає також на порталі Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції^{***74}, функції якої були передані в Міністерство у справах ветеранів України.

Інформації про процедуру отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни немає також на сайті Міністерства соціальної політики України, хоча до 20 грудня 2019 р. Мінсоцполітики було відповідальним за розробку Положення про діяльність Міжвідомчої комісії і призначення її членів відповідно до пункту 3 Порядку встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями або іншими розладами здоров'я, затвердженим Постановою КМУ № 306. Сайту Міжвідомчої комісії, як і адресних даних комісії, ні на одному з сайтів згаданих вище центральних державних органів знайти не вдалося.

Ті з осіб з інвалідністю, хто, незважаючи на відсутність інформації зміг знайти адресні дані Міжвідомчої комісії і зв'язатися з нею, можуть отримати інформацію, що стосується процедури поштою. Під час одного з інтерв'ю, представник особи з інвалідністю, яка отримала статус особи з інвалідністю внаслідок війни, показав авторам звіту список документів, які необхідно додати до заяви, який він отримав від Міжвідомчої комісії. Список виявився неповний, в ньому відсутня одна позиція – висновок судово-медичного експерта.

«Коли ми в Київ послали заяву, то вони нам відповіли, що немає висновку судово-медичного експерта. Хоча зразок додатку 2 до заяви не включав в себе цю позицію»⁷⁵.

3.2.3 Чи розуміють представники державних органів процедуру?

В рамках досліджень автори звіту звернули увагу на те, що було приділено недостатньо уваги запровадженню правових положень ЗУСВВ і Постанови № 306, що стосуються процедури отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни для осіб, поранених в результаті бойових дій на Донбасі, в практику діяльності державних органів на місцях.

«Якщо до війни з нами хтось зв'язувався, були семінари, нам пояснювали, що і як робити. Тепер, коли ми запитуємо, є єдина відповідь: «На Ваш розсуд!» Але я міркую так, а моя колега по-іншому, тобто кожен хто як зрозумів законодавство, так і діє. І це під твою персональну відповідальність. З міністерством

*<https://mva.gov.ua/ua/tag/nadannya-statusiv>, доступ 17 березня 2020 р.

**<https://mva.gov.ua/ua/veteranam/nadannya-statusiv/yak-otrimati-status-osobi-z-invalidnistyu-vnaslidok-vijni>, доступ 17 березня 2020 року.

***<https://mva.gov.ua/ua/veteranam/pilgi-ta-znizhki/yakimi-pilgami-koristuyutsya-osobi-z-invalidnistyu-vnaslidok-vijni-zgidno-diyuchogo-zakonodavstva>, доступ 17 березня 2020 р.

****<http://dsvv.gov.ua/vidpovidi/nadannya-statusu-veterana-vijny/status-invalida-vijny>, доступ 17 березня 2020 р.

я не можу зв'язатися, у мене немає такої компетенції, це мені заборонено. Я можу тільки звернутися в міністерство через департамент, а департамент мені може сказати, що читайте закон, там все написано. У минулому році один раз нас тільки збирали, і це стосувалося субсидій, видачі готівкою. І на цьому все. Якщо проходить нарада, то тільки кажуть, що ти зобов'язаний і на цьому все. Просто мені немає з ким переговорити»⁷⁶.

Така ж ситуація спостерігається з іншими законами, які мають значення для ситуації осіб з інвалідністю, наприклад: невиконання протягом двох років положень пенсійної реформи про передачу МСЕК до Мінсоцзахисту; відсутність інформації про принципи і процедури нового закону про Медичну службу України або відсутність підзаконних актів до нового Закону про соціальні послуги, наслідком чого є припинення виплати допомоги для осіб, які доглядають за особами з інвалідністю.

Недостатня робота по впровадженню положень ЗУСВВ і Постанови № 306 привела до того, що самі державні службовці не володіють повною інформацією щодо вимог процедури, що було помічено авторами звіту під час проведення досліджень.

«Те, що стосується допомоги і матеріальної допомоги, людина може прийти до УСЗН, то ми йому розповімо. Але ось з чого починати, які документи зібрати і куди йти? То ми цього не знаємо»⁷⁷.

Було багато помилок з боку державних органів особливо на самому початку дії положень ЗУСВВ і Постанови № 306, про що автори звіту дізналися з інтерв'ю з двома пораненими, які пройшли процедуру практично відразу після її прийняття, отримавши статус особи з інвалідністю внаслідок війни:

«Там же ще система, коли отримав посвідчення, ми написали заяву, щоб йому перерахували пенсію. Сказали не передбачено, бо він не воював. Ну як так не передбачено! Все передбачено. Написали ми заяву в Головне управління пенсійного фонду в області. Він відніс туди заяву, а я в шпиталь поїхав. Подзвонив ще на гарячу лінію, роз'яснив ситуацію, що пенсію не перераховують. Вони спустили це нижче, на головне управління. Його заяву розглядав один фахівець, мою заяву інший фахівець. Один написав, що передбачено, все перерахуємо. А потім через три дні мій товариш отримує другий лист, що не передбачено. Він там взагалі, трохи не збожеволів. Я йому кажу, береш ці дві відповіді і йдеш до того, хто дав позитивну відповідь. Вони там вибачалися, і все йому перерахували»⁷⁸.

«З довідкою пішли до УТЗН, подали на посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни. Була бійня з УТЗН і триває до сьогоднішнього дня. Спочатку вони вирішили, що він не особа з інвалідністю внаслідок війни, а особа, що прирівняна до особи з інвалідністю внаслідок війни. Ми почали дізнаватися, чи передбачена йому пенсія як особі з інвалідністю внаслідок війни. Коли ми здавали документи і запитали яка буде пенсія, нам сказали, що пенсія не змінюється. Хоча ми знали, що там інша сітка. Нам сказали, що передбачаються тільки пільги на комунальні послуги. Почався бій з пенсійним фондом. Це просто приниження, як вони ставляться. В результаті виявилось, що передбачено, але через начальника міського пенсійного фонду»⁷⁹.

Частина 3.3 Співрозмірність процедури – чи в змозі особи з інвалідністю пройти через процедуру отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни без надмірного навантаження для свого психічного стану?

В рамках досліджень автори звіту помітили кілька закономірностей, які стосуються відсутності активної участі осіб з інвалідністю в проходженні процедур по встановленню зв'язку між інвалідністю і бойовими діями на території АТО/ООС. На перший погляд здається, що маючи можливість отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни, за яким йде майже трикратне підвищення пенсій і широкий каталог інших пільг, особи з інвалідністю повинні активно зайнятися проходженням цієї процедури. Проте, це не завжди відповідає дійсності, а автори звіту ідентифікували кілька причин даної ситуації.

Перш за все, особи, які отримали інвалідність внаслідок поранення, перебувають в поганому психічному стані. На Донбасі державою не ведеться ніякої скоординованої і достатньої роботи з психологічної реабілітації населення*⁸⁰. Багатьом з осіб з інвалідністю важко прийняти ситуацію такою, якою вона є, тому що до війни це були здорові люди:

«ПТСР у нас тут у кожного. Краматорськ був два місяці окупований, у когось родичі служать, у когось родичі в Росії і не можуть спілкуватися»⁸¹.

«Сильно опиралася я. Господи, чому я? Не завжди ти готовий приймати такі удари. А він сказав: «Ось так, тобі потрібно це пройти». І все. Нам іноді потрібно щось проходити, щоб чогось навчитися».

Окремою і дуже серйозною проблемою є боязнь людей перед правоохоронними органами. Автори звіту задокументували 4 випадки, в яких особи з інвалідністю повідомили про те, що відчували тиск з боку представників правоохоронних органів. Інформація, отримана авторами звіту під час досліджень, вказує на те, що слідчі органи поводяться з особами з інвалідністю, особливо з чоловіками, як з підозрюваними в тероризмі, а не жертвами терористичних актів, що веде до їх додаткової травматизації.

«Ми ледве змусили його збирати документи. Він боявся, що йому взагалі знімуть групу. Крім того, він чоловік, і ви ж самі розумієте, які органи з ними працювали»⁸².

«Він уже нічого не хоче, він довго просидів в підвалі, вже коли територія була підконтрольна, поки з'ясовували, де він отримав поранення. А він нічого не знає, він просто вийшов на подвір'я покурити, і туди прилетів снаряд. В живіт він був поранений. Його потім довго лікували, відновлювали, його сестра йому допомагає, але потім довго з'ясовували все це, і він тепер нічого не хоче робити, він просто боїться»⁸³.

*Детальніше на тему психологічної допомоги дивіться пункт 5.2.2.3 звіту.

«Вона мені каже: «Мене так замучила поліція!» І це жінка! Вона не має інвалідності, хоча вся напхана уламками. І вона сказала: «Заради бога, знімайте з мене все це, мені нічого не треба, я не буду більше до вас ходити, тільки не чіпайте більше мене!» У людей є страх. Хоча люди теж не все говорять, адже вони закриті. Органи з'ясовують, воював чи ні, на чиєму боці, чи тримав зброю тощо. Гірше, якщо немає свідків, особливо важко чоловікам. Поліція часто відмовляє в прийомі заяв і порушенні кримінальної справи, і люди залишаються ні з чим і не знають, що далі робити, що треба подати скаргу в прокуратуру»⁸⁴.

Осіб з інвалідністю відлякує також: відсутність інформації; незрозуміння процедур; відсутність необхідних документів; фізичні обмеження укупі з розумінням, що їх очікує довга тяганина в державних установах; а також багато інших причин, про які особи з інвалідністю внаслідок своєї закритості просто не говорять.

«У хлопця серйозна психологічна травма (кульове поранення, куля потрапила в хребет, і він нерухомий), не хоче нічого робити, все координують батьки»⁸⁵.

«Приходили люди, наприклад, жінка, самотня мати, двоє дітей. За неї ходять сусіди, то одна, то інша сусідка, як час є. І та не може повністю зайнятися, і інша. Сама вона цього не зробить. Вона працювала в будинку-інтернаті, там отримала поранення, їй поставили причину інвалідності трудове каліцтво. А у неї на руках є документи, але вона сама цього не зробить»⁸⁶.

Деякі особи з інвалідністю можуть соромитися просити допомогу, що посилюється підходом МСЕК до встановлення групи інвалідності^{*87}:

«Коли я приходжу на МСЕК, то мені, ніби, соромно ходити. Наче я з їхньої кишені щось хочу»⁸⁸.

Про те, що у осіб з інвалідністю є бар'єри, які заважають їм ефективно діяти для отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, свідчать 7 випадків, в яких особи з інвалідністю вже отримали статус або подали документи до Міжвідомчої комісії. Всім з них допомагали проходити процедуру адвокати або довірені особи (наприклад, члени сім'ї, друг-чорнобилець з досвідом контактів з державними органами, волонтери). Це дозволило їм скоротити терміни збору документів на подачу до Міжвідомчої комісії і загальні терміни оформлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, в порівнянні з іншими опитаними в рамках моніторингу особами з інвалідністю. Багато з них відзначали, що без їхньої допомоги не змогли б пройти через всю процедуру. Цей факт свідчить також про те, що сама процедура є занадто важкою і складною для проходження для осіб з інвалідністю та вимагає активної діяльності з боку державних органів для повного охоплення правом на соціальний захист усіх осіб, які отримали поранення в результаті бойових дій на території АТО/ООС.

^{*}Детальніше про встановлення групи інвалідності дивіться частину 5.1 звіту.

Частина 3.4 Чи є достатній адміністративний потенціал у державних органів для ведення ефективної роботи по задоволенню потреб осіб з інвалідністю внаслідок війни?

3.4.1 Міжвідомча комісія

До теперішнього часу установою, яка уповільнює проходження процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, виявилася сама Міжвідомча комісія. Комісія розпочала свою роботу тільки в грудні 2018 року, хоча зміни до ЗУСВВ, що стосуються надання статусу осіб з інвалідністю внаслідок війни постраждалим на території АТО/ООС, були прийняті Законом № 2443-VII від 22.05.2018 р. (вступив в силу з 25.07.2018 р.), а Постанова № 306, що встановлює процедуру надання статусу – 25.04.2018 р. Тобто затвердження Положення про Міжвідомчу комісію⁸⁹ і формування її складу тривало близько семи місяців, тим самим Комісія в 2018 році практично не працювала⁹⁰.

Влітку 2019 року Міжвідомча комісія змушена була призупинити свою роботу в зв'язку з ліквідацією Державної служби у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції і передачею її функцій в Міністерство у справах ветеранів України. Для відновлення діяльності Міжвідомчої комісії необхідно було внесення змін до Постанови № 306 про те, що Міжвідомча комісія створюється при Мінветеранів і її положення затверджується також Мінветеранів. Ці зміни були внесені тільки 20 грудня 2019 року, що означає, що в 2019 році Комісія також практично не засідала. До теперішнього часу Міжвідомча комісія провела тільки дев'ять засідань. Це призвело до того, що за 2019 р. накопичилося майже 50 нерозглянутих заяв, терміни розгляду яких закінчилися, і особи з інвалідністю все ще чекають на рішення, не маючи можливості скористатися належним їм пакетом пільг та допомог⁹¹.

У зв'язку з тривалим процесом створення Міжвідомчої комісії, а пізніше з пертурбаціями в зв'язку з передачею її у підпорядкування з одного міністерства в інше, за даними Управління Верховного комісара ООН з прав людини, Міжвідомча комісія станом на 15 лютого 2020 року змогла розглянути тільки 104 справи, що є дуже малою кількістю⁹². Безсумнівно, відновлення регулярних засідань Комісії поліпшить ситуацію. Однак необхідно взяти до уваги, що рівень інформованості населення також потроху зростає, і таких заяв з часом може бути набагато більше, враховуючи, що загальна кількість поранених цивільних осіб на Донбасі за даними УВКПЛ ООН становить від 7 до 9 тисяч осіб⁹³.

3.4.2 МСЕК і органи соціального захисту населення

Поранені цивільні особи проживають на постконфліктній території або на території, що до сих пір знаходиться в зоні конфлікту, на якій присутня велика кількість переселенців і людей, які постраждали від бойових дій, наслідки яких будуть відчуватися усіма місцевими спільнотами ще довгі роки. У зв'язку з цим, забезпечення достатнього адміністративного потенціалу МСЕК і органів соціального захисту, з якими найближче контактують особи, які потребують допомоги, має бути ключовим елементом державної стратегії щодо подолання наслідків конфлікту.

Необхідно відразу ж зазначити, що державні органи не тільки не проводять роботу з посилення потенціалу цих органів, але навіть не виплатили заробітну платню співробітникам УСЗН, які залишилися працювати на своїх місцях в той час, коли територія була непідконтрольна уряду.

«Ми також працювали під час війни, але це не рахується, що ми працювали під час війни. Коли ми працювали, то нам нічого не платили».

Автори звіту вважають дану ситуацію дискримінаційною по відношенню до співробітників МСЕК і УСЗН, які часто ризикували життям і здоров'ям, але продовжували обслуговувати населення в той час, як територія контролювалася членами незаконних терористичних формувань.

Дослідження також показали, що в медико-соціальних експертних комісіях і органах соціального захисту населення на обласному та місцевому рівнях немає достатнього адміністративного потенціалу для того, щоб забезпечити належний рівень допомоги особам з інвалідністю. Це стосується як проходження процедури встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням на території АТО/ООС, так і більш пізнього етапу контролю над адекватністю пакету соціальної допомоги, яку одержує така особа.

Основною проблемою є нестача кадрів разом зі збільшенням кількості завдань, обов'язкових для виконання державними органами. Дана проблема стосується МСЕК, частина кадрів якої залишилася на непідконтрольній території; але ще в більшій мірі органів соціального захисту.

«На обліку /авт. – в УСЗН м. Слов'янська/ перебуває 147 тисяч осіб, їх обслуговує 100 осіб персоналу. Це ще без урахування консультацій, тільки ті, хто вислав якісь документи. /.../ У нас збільшили штатний розпис на сім чоловік – це соціальні інспектори, які ходять з перевітками по переселенцям. Їх зараз стало 9 на Слов'янськ і Святогірськ. Вони здійснюють матеріально-побутове обстеження і складають акти. Наприклад, якщо людина хоче матеріальну допомогу і пише, що не працює, то там їдуть, дивляться і вирішують потребує чи ні. Вони перевіряють внутрішньо переміщених осіб, їх у нас понад 40 тисяч. Адресну допомогу і регресні виплати вони все повинні перевірити. /.../ Зараз ввели верифікацію, це теж роблять інспектори. /.../ Вся інформація по Україні йде в Мінсоцполітики. /.../ І виявляється, є такі, хто отримує субсидію у нас, в інших місцях. І дали нам на відпрацювання, і ми з'ясовуємо. Ця робота ніде не враховується, але вона велика. Зараз викликали 460 чоловік, але є і обманщики, і виставляємо великі суми відшкодування»⁹⁴.

Додатковою проблемою в органах соціального захисту, на яку звернули нашу увагу представники УСЗН м. Слов'янська, є невелика заробітна платня співробітників разом з величезною матеріальною відповідальністю, яку вони несуть в разі помилок при нарахуванні допомоги і пільг.

«По бюджету УСЗН – фінансування є, але ми говоримо спасибі, що нам платять аванс і зарплату. /.../ Якщо є помилка в призначенні матеріальної допомоги, то потім ми збираємо гроші й виплачуємо. Якщо образили людину, щось не додали, то збираємо з зарплати і відшкодовуємо. Приклад: хлопчикові 18 років, а він ВПО, програма його не пропускає. Він в 11 класі, начебто як школяр, але в 18 років повинні зменшити матеріальну допомогу. Ми зменшували, після перевірки було визнано що управління не праве. І ми повинні були повернути гроші, ось ми і виплачуємо. Це повинен повернути фахівець, ми всі скидаємося. Всі помилки, які робить фахівець, то він відшкодовує сам. Це по закону. Якщо помилка в іншу сторону, то повернення державі. Є острах при нарахуванні допомоги, наприклад одинока мати, то сума виплати 12 тисяч. У мене фахівці стільки не заробляють. Зараз збільшили суми, взагалі буде страшно це підписувати. / ... / У нас є півтора юриста. З таким обсягом це дуже мало. Тобто якщо прийде людина на консультацію, то він не може. Він весь час в судах. Зарплата юриста – 6 тисяч з податками. Ніякий хороший юрист до нас не прийде»⁹⁵.

Обласна МСЕК у м. Краматорську і УСЗН у м. Слов'янську мають проблеми з матеріально-технічним оснащенням. Обласна МСЕК знаходяться в будівлі з 1934 року, ремонт та оснащення меблями в якому зроблено співробітниками за власні кошти. У свою чергу, УСЗН отримало нову будівлю, але в ньому немає ні меблів, ні техніки.

«Було розпорядження КМУ, про те, що Мінсоцполітики разом зі Світовим банком повинні нам виділити техніку і меблі. Але нічого не дали, не виконали розпорядження КМУ. Працюємо на старих меблях, техніка у нас теж дуже стара. / ... / Їм /авт. – соціальним інспекторам/ місто купило машину. Це взагалі щастя, я про неї мріяла 25 років. Почули нас і придбали за рахунок місцевого бюджету машину. У нас на обслуговуванні Святогірськ, ми туди постійно повинні виїжджати. / ... / Містом постійно бігати, теж не багато набігаєш»⁹⁶.

Необхідно відзначити, що УСЗН м. Слов'янська, наприклад, намагається зменшити негативні наслідки нестачі адміністративного потенціалу. Співробітники УСЗН розробили електронну систему прийому заяв: фахівець, який здійснює оформлення, сам заповнює заяви на підставі документів, наданих відвідувачем, якому потім залишається тільки прочитати і підписати заяву. Це дозволило в середньому зменшити час прийому однієї людини з півгодини до п'ятнадцяти хвилин⁹⁷. Безсумнівно, що впровадження такої програми є великим кроком вперед, який був зроблений УСЗН м. Слов'янська на місцевому рівні для більш ефективного виконання своїх завдань. Однак на практиці, заощаджений час буде використано не для кращого інформування відвідувачів, а для того, щоб прийняти більше людей і розвантажити чергу на прийом в УСЗН. Отже, є очевидним, що без радикального посилення адміністративного потенціалу, неможливо поліпшити якість обслуговування (і перш за все інформування) осіб з інвалідністю.

Частина 3.5 терміни оформлення документів

Як зазначалося в пункті 3.2 звіту, перш ніж особа з інвалідністю отримає статус особи з інвалідністю внаслідок війни їй необхідно зробити кілька кроків. Тільки з отриманням статусу особи з інвалідністю внаслідок війни ця особа зможе скористатися відповідним обсягом соціальної допомоги, передбаченою у ЗУСВВ і підзаконних актах, що забезпечує її мінімальні життєві потреби*⁹⁸. Тому дуже важливим є те, щоб процедура була по можливості простою, щоб скоротити терміни оформлення статусу, і тим самим якомога швидше забезпечити осіб з інвалідністю соціальною допомогою, що відповідає гідності людини.

В даний час важко зробити які-небудь загальні й такі, що не підлягають ніяким сумнівам, висновки щодо тривалості процедур, які призводять до отримання людиною статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. Значний вплив на це мають конкретні обставини кожного окремого випадку, наприклад, коли було отримано поранення, на якій території, де людина лікувалася, чи доступні медичні документи, чи порушено кримінальну справу, в якому психічному і фізичному стані перебуває особа з інвалідністю тощо. Проте автори звіту відзначили тривожну тенденцію. З 7 осіб з інвалідністю, які вже отримали статус особи з інвалідністю внаслідок війни або подали документи до Міжвідомчої комісії:

- 2 особи збирали документи впродовж менше 1,5 місяці;
- 2 особи – від 3 до 6 місяців;
- 3 особи – від 8 місяців до близько 1 року.

З них тільки двоє отримали рішення Міжвідомчої комісії в одномісячний термін відповідно до Постанови 306. В інших випадках термін очікування на рішення комісії варіюється від 3-4 місяців до півроку, на момент проведення авторами звіту польових досліджень в кінці січня 2020 р. Тривалість термінів розгляду справ у комісії підтверджується також інформацією, отриманою від адвоката в м. Слов'янськ, який повідомив, що за його справами термін розгляду заяв в Міжвідомчій комісії становить близько 3-4 місяців.

Підводячи підсумок, на підставі аналізу ситуації осіб з інвалідністю, які вже оформили статус особи з інвалідністю внаслідок війни, можна сказати, що весь процес, починаючи від збору документів до моменту отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, займає в середньому близько одного року. Тривалість терміну оформлення статусу має реальне матеріальне вираження для цивільних осіб, які постраждали. Наприклад, особа, яка була поранена і отримала 3-ю групу інвалідності на загальних підставах, отримує пенсію в розмірі близько 2000 гривень щомісяця; після отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни її пенсія становитиме 5 897 гривень щомісяця. Це означає, що особа з інвалідністю, яка знаходиться у вкрай важкому становищі, недоотримає протягом року близько 45 тисяч гривень, причому в цій сумі не враховується вартість інших пільг, насамперед пільг на оплату комунальних і житлових послуг, яких особа з інвалідністю на загальних підставах не має.

*Дивіться частину 5.2 звіту, зокрема пункт 5.2.1.

РОЗДІЛ IV АДЕКВАТНІСТЬ ПРАВА НА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Законодавство України у сфері соціального захисту населення є дуже розгалуженим і складним для розуміння для неспеціалістів⁹⁹. Соціальна допомога особам з інвалідністю в результаті військових дій на території АТО/ООС також не є винятком в цьому питанні. У зв'язку з цим, даний звіт не претендує на повний і всебічний аналіз обсягу соціальних пільг та допомоги, які передбачені для даної категорії осіб. В рамках звіту представлені тільки деякі проблемні моменти, які за великою мірою можна було б виправити за допомогою зміни практики діяльності державних органів на місцевому рівні, що допомогло б покращити ситуацію осіб з інвалідністю, отриманою в результаті поранення на території АТО/ООС.

Частина 4.1 Неоднозначна практика МСЕК щодо встановлення групи інвалідності

Встановлення групи інвалідності має основоположне значення з точки зору обсягу соціальної допомоги, на яку матиме право особа з інвалідністю. Необхідно відзначити, що ситуації, з якими стикаються фахівці МСЕК, не завжди є однозначними, й існує випадки зловживань з боку громадян.

«Існує проблема, що на блокпости йдуть люди у віці 50-60 років, відстоять два місяці і вони вже учасники війни. Це не призовники, і вони теж всі ветерани. Він приходить і у нього захворювання радикуліт, нормальне захворювання в 60 років, йому це пов'язують із захистом вітчизни, а з цим йдуть пільги. І це дуже серйозне навантаження на державу. Контингент різний і ми стикаємося з тим, що багато клієнтів задовго мали групи інвалідності, безстрокові. А сьогодні приходять і кажуть, що отримали на війні. Треба по державному ставитися до цих речей. Треба розрізняти ці речі, мати повноваження, знати ситуацію, яка була в цей час на цій території»¹⁰⁰.

Очевидно, що МСЕК, будучи державним органом, стоїть на сторожі державних інтересів. Однак це часто відбувається за рахунок осіб з інвалідністю, і свідчить про загальний підхід, який в пріоритет ставить захист державного бюджету, а не забезпечення прав та інтересів осіб з інвалідністю. Серед опитаних нами осіб з інвалідністю 10 осіб вказали на практику МСЕК із заниження групи інвалідності, що в підсумку означає менший обсяг соціальної допомоги, а перш за все величини пенсій і допомоги, яка виплачується особам з інвалідністю. З опитування випливає, що особливо це стосується ситуацій, коли йдеться про визначення другої або третьої груп інвалідності, так як перша група інвалідності встановлюється при дуже серйозних розладах здоров'я і зазвичай не викликає сумнівів.

«Отримав інвалідність у 2015 році, три рази ходив на перекомісію. Дали другу групу, тому що ходжу на протезі. До цього боліла спина, але зараз з протезом ходжу, болить ще більше. Мені дають 3 групу, але я з ними сварюся, і мені дають другу групу. Військові, їздять на колясці, на протезі ходять і їм дають першу групу. Зараз пишу «друга робоча група»»¹⁰¹.

Один з методів, який застосовується в МСЕК, є пропозиція встановлення нижчої групи безстроково або вищої групи, але на визначений термін. При чому, при призначенні групи на певний термін, призначається мінімальний термін на повторне обстеження, який відповідно до пункту 22 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності становить від одного до трьох років. Особливі сумніви викликають випадки, коли у людини є стійкі наслідки поранень, які на даний момент в Україні прооперувати немає можливості, а за кордоном операції роблять лише в декількох місцях в світі, і вони є фінансово недоступними як для осіб з інвалідністю, так і для державного бюджету**¹⁰².

Згідно з інформацією, отриманою від МСЕК, дана практика є обґрунтованою, так як у людини можуть бути ускладнення або, навпаки, ситуація може покращитися, завдяки реабілітаційним заходам. У такому випадку виникне потреба у перегляді групи інвалідності або зміні плану реабілітаційних заходів, що є логічно обґрунтованим і відповідає правовим положенням Постанови КМУ № 1317.

Однак формальне дотримання букви закону без урахування особливості ситуації осіб, які отримали поранення, призводить до ганебної практики, що порушує права та інтереси осіб з інвалідністю. З інтерв'ю з особами з інвалідністю вимальовується така картина:

«Батько переніс 6 операцій, йому пробивали легені і закачували повітря, щоб вони розгорнулися. Нogu зашивали. Він там лежав півроку в тяжкому стані, я хотіла, щоб його перевезли на територію України, у нього дуже сильно почав падати слух. / ... / Йому запропонували або друга група, і він її буде щороку проходити /авт. – мається на увазі повторне обстеження/, або дають третю групу – робочу, але довічно. І він погодився для того, щоб не ходити по чиновниках, слуху немає, руки немає, матері не дозволяють за нього писати, треба ходити по поверхах, нога розщеплена. Він погано чує, постійно перепитує»¹⁰³.

Необхідно враховувати, що для багатьох осіб з інвалідністю необхідність проходження повторних обстежень, а також сама комунікація з представниками державних органів, є важким процесом як фізично, так і психічно**¹⁰⁴. Ситуація, коли особам з інвалідністю дається альтернатива, отримати нижчу групу довічно і не приходити більше на обстеження, або отримати вищу групу, але стати постійним і досить частим клієнтом МСЕК, багато хто вибирає менш обтяжливий варіант, погоджуючись тим самим на менший обсяг соціальної допомоги. Дана практика, на нашу думку, є сумнівною з етичної точки зору, а також суперечить рекомендаціям міжнародних органів¹⁰⁵.

*Наприклад, в рамках дослідження ми зіткнулися з двома такими ситуаціями, в яких уламки залишалися глибоко в печінці і в мозку, без можливості оперування, і які є постійною причиною погіршення здоров'я з плином часу.

**Детальніше на цю тему дивіться частину 4.3 звіту.

На думку авторів звіту, можна було б знайти баланс між захистом державного бюджету та захистом прав та інтересів осіб з інвалідністю, якби МСЕК приділяла більше уваги соціальним аспектам інвалідності. На жаль, МСЕК роблять наголос на медичні дослідження і діагностику, а соціальні чинники беруться до уваги в мінімальному ступені, хоча основною і остаточною метою права на соціальний захист є не надання допомоги, а сприяння особам з інвалідністю в соціальній інтеграції, здобутті незалежності й забезпеченні гідного рівня життя*¹⁰⁶. Це означає, що можуть бути такі ситуації, коли особи з більш-менш однаковими медичними показаннями, могли б отримати різну групу інвалідності, з урахуванням їх індивідуальної соціальної ситуації.

Наголос на медикалізацію інвалідності, який спостерігається в МСЕК, обумовлений, на нашу думку, двома важливими факторами. По-перше, підзаконні акти, якими керується МСЕК¹⁰⁷ в значній мірі роблять акцент на медичну сторону інвалідності, залишаючи соціальні аспекти практично без уваги. Наприклад, Інструкція про встановлення груп інвалідності дуже детально і чітко описує групи інвалідності за допомогою співвіднесення з ними закритого каталогу захворювань і розладів здоров'я, через наявність яких визнається інвалідність, але в ній немає таких же чітких правил, що стосуються обліку соціальних аспектів. На практиці це означає, що для чиновника, з точки зору його індивідуальної відповідальності, набагато безпечнішою стратегією буде буквальне дотримання правових положень, можливо навіть на шкоду інтересів особи з інвалідністю.

«Є Постанова КМУ № 1317 від 2009 року. Було багато змін і те, що зараз видається, це набагато гірше, ніж було колись. Для того, щоб з нею /авт. – з постановою/ працювати це треба мати дуже фундаментальні знання. Чим менше сказано, тим більше є лазівок, коли можна сказати те, що не заборонено законом, дозволено. Там /авт. – в постанові/ чітко визначено кому і які категорії, там просто написано, як в абетці»¹⁰⁸.

По-друге, системною проблемою є те, що МСЕК до теперішнього часу знаходиться в структурах Міністерства охорони здоров'я України:

«Два роки тому, коли була пенсійна реформа, в остаточних положеннях було написано, що МСЕК повинна бути передана до департаменту соцзахисту. Два роки минуло, не передали ні туди, ні сюди. / ... / На 2020 рік МОЗ повністю дав субвенцію на рік на нашу службу, хоча у Верховній Раді в заключних положеннях було написано /авт. – про передачу/. Колеги знають, як ми це обговорюємо, від нас це мало залежить».

Дійсно, передача МСЕК у підпорядкування Міністерству соціального захисту могло б мати позитивний ефект на ситуацію осіб з інвалідністю. Установам, будучи у структурі одного міністерства, було б легше обмінюватися інформацією, а відстеження соціальної ситуації особи з інвалідністю відбувалося б від моменту її звернення до МСЕК, і далі вже на етапі отримання нею соціальної допомоги, що належить до компетенцій органів соціального захисту населення.

По-третє, і це є найбільш важливим моментом, МСЕК, як і органи соціального захисту, працює в умовах кадрового дефіциту. У зв'язку з ситуацією на Донбасі на МСЕК покладено додаткові обов'язки:

*Детальніше на цю тему дивіться частину 3.2 звіту.

«Є дефіцит кадрів, частина підтяглася з Донецької області, але частина залишилася на непідконтрольній території. На сьогодні функції обласної комісії розширилися, крім контролю і консультацій, ще й дивимося первинну частину за всіма військовими АТО»¹⁰⁹.

Це призводить до того, що у МСЕК немає достатньо часу на обстеження особи з інвалідністю, що означає, що соціальні аспекти відсуваються на другий план і враховуються в мінімальному ступені:

«І тоді обстежують протягом одного дня /авт. – після направлення на МСЕК з лікувального закладу/. За цей час повинні визначити категорію інвалідності, групу інвалідності та виписати індивідуальну програму реабілітації з 8 аркушів – дуже об'ємна робота. Часу мало, завжди так було, ставиться більше завдань, а часу менше. / ... / Третю групу ми намагаємося давати навіть якщо група 50 на 50. Тобто ми продовжуємо групу за соціальними показниками. Або, наприклад, якщо людина працює на робочому місці, призначеному для особи з інвалідністю, якщо ми йому знімемо групу, то він втратить роботу, тому ми продовжуємо. Або продовжуємо, наприклад, студентам, щоб міг доучитися»¹¹⁰.

Частина 4.2 Що включається в обсяг соціальної допомоги і чим насправді особи з інвалідністю внаслідок поранень у результаті військових дій на території АТО/ООС в змозі скористатися?

4.2.1 Щомісячні грошові виплати

З точки зору потреб осіб з інвалідністю, найбільш важливими є щомісячні грошові виплати, які забезпечують особам з інвалідністю можливість оплачувати свої життєві витрати. Відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»¹¹¹ (далі – закон про пенсійне страхування), особи з інвалідністю, які відповідають критеріям отримання пенсійних виплат, мають право отримати пенсію. Причому, відповідно до Постанови КМУ від 28 липня 2010 р. № 656¹¹², у разі якщо кумулятивний розмір пенсійних виплат (з урахуванням усіх надбавок і всіх інших доплат до пенсій) не досягає у випадку осіб з інвалідністю:

- 1 групи - 650 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність^{*113,**114};
- 2 групи – 525 %^{***115};
- 3 групи – 360 %^{****116};

^{*}Відповідно до статті 7 Закону України Про Державний бюджет України на 2020 рік, Відомості Верховної Ради (ВВР), 2020, № 5, с.31, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-20>, в першому півріччі 2020 р. прожитковий мінімум для непрацездатних осіб становить 1 638 гривень.

^{**}У першому півріччі 2020 р. пенсія по інвалідності для даної групи становить близько 10 647 гривень.

^{***}У першому півріччі 2020 р. пенсія по інвалідності для даної групи становить близько 8 600 гривень.

^{****}У першому півріччі 2020 р. пенсія по інвалідності для даної групи становить близько 5 897 гривень.

особам з інвалідністю виплачується щомісячна адресна допомога до пенсії у сумі, що не вистачає до зазначених вище показників.

Дані коефіцієнти нарахування пенсій починають діяти тільки після встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням в результаті бойових дій на території АТО/ООС. До встановлення зв'язку особи з інвалідністю отримують пенсії (якщо мають на це право) на загальних підставах, які відповідно до статті 33 Закону про пенсійне страхування становлять 100% пенсії за віком для осіб з інвалідністю 1 групи, 90% для 2 групи і 50% для 3 групи. Наприклад, одній з опитаних нами осіб, яка отримала статус особи з інвалідністю внаслідок війни, був проведений перерахунок пенсії по інвалідності, і її пенсія підвищилася з близько 2 тисяч гривень до близько 8 600 гривень. Опитані нами особи з інвалідністю підкреслювали, що пенсії після їх перерахунку відповідно до Постанови КМУ № 656, є достатніми для покриття їх основних життєвих потреб.

Хоча це і виходить за рамки даного дослідження, необхідно в цьому контексті відзначити, що особи з інвалідністю внаслідок загальних захворювань знаходяться в найбільш складній ситуації з точки зору забезпечення їх мінімальних життєвих потреб. Крім низьких пенсій та допомоги, вони, наприклад, не можуть користуватися комунальними пільгами, що також дуже важливо з точки зору осіб з інвалідністю. Обсяг соціальної допомоги, яку вони одержують, не в змозі задовольнити їхні мінімальні життєві потреби і прирікає їх на існування на межі злиденності^{*117}. По суті, ця ситуація стосується також осіб з інвалідністю, отриманою в результаті поранення, перед встановленням зв'язку між інвалідністю і пораненням в результаті бойових дій на території АТО/ООС.

Серед осіб з інвалідністю, отриманою в результаті поранення, в значно гіршій ситуації знаходяться ті, хто не відповідає умовам отримання пенсії по інвалідності або за віком. Відповідно до ст. 6 Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю»¹¹⁸, дана група осіб може отримати державну соціальну допомогу в наступному розмірі:

- особам з інвалідністю 1 групи – 100% прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (1638 гривень);
- особам з інвалідністю 2 групи – 80%^{**119};
- особам з інвалідністю 3 групи – 60%^{***120}.

Відповідно до частини 4 ст. 13 ЗУСВВ, державна соціальна допомога особам з інвалідністю, набутою в результаті війни, підвищується на:

*Відповідно до дослідження, проведеного командою сайту picodi.com, вартість продовольчого кошика, що складається з 8 позицій: хліб, молоко, яйця, рис, сир, м'ясо, фрукти і овочі, і задовольняє мінімальну потребу дорослої людини в поживних речовинах, складає на початок 2020 року в Україні 1 599 гривень, https://www.picodi.com/ua/mozhna-deshevshe/minimalnaya-zarplata-v-mire?fbclid=IwAR3FcwfvNuV8Wh_zmlvH-1ct7Gs7WkuhwE-wA_fjgRXIH9fyzitdy-BNPQk. У свою чергу в проекті бюджету 2020 р. висланому на друге читання до Верховної Ради, КМУ вказував, що реальний прожитковий мінімум в Україні в 2020 р складає 4251 гривню, <https://ura-inform.com/ru/economics/2019/11/07/kabmin-nazval-realnyj-razmer-prozhitochnogo-minimuma>, <https://korrespondent.net/ukraine/4157854-prozhytochnyi-mynymum-v-ukrayne-vdvoe-otstaet-ot-realnoho>.

**Близько 1 310 гривень в першому півріччі 2020 р.

***Близько 983 гривень в першому півріччі 2020 р.

- 50% прожиткового мінімуму для осіб з інвалідністю 1 групи, які втратили працездатність;
- 40% прожиткового мінімуму для осіб з інвалідністю 2 групи, які втратили працездатність;
- 30% прожиткового мінімуму для осіб з інвалідністю 3 групи, які втратили працездатність.

Проблемою тут є те, що за словами представника обласної МСЕК в м. Краматорську, МСЕК визначає втрату працездатності тільки при інвалідності, отриманою в результаті виробничої травми. У всіх інших випадках, у тому числі в разі отримання інвалідності в результаті бойових дій на Донбасі, визначається рівень «втрати життєдіяльності». Тобто ця пільга, по суті, є марною для осіб з інвалідністю внаслідок війни. Однак навіть з урахуванням того, що деяким особам з інвалідністю внаслідок війни може бути підвищено розмір соціальної допомоги відповідно до частини 4 ЗУСВВ, допомога і так залишиться набагато нижче реального прожиткового мінімуму для 2020 р.

Крім низького розміру допомоги, допомога у випадку осіб з інвалідністю 2 і 3 груп розраховується виходячи із загального доходу всіх членів сім'ї відповідно до Постанови КМУ № 261¹²¹ і Методикою обчислення сукупного доходу сім'ї для всіх видів соціальної допомоги¹²². За словами представників УСЗН м. Слов'янська: *«Є навіть випадки, у яких /авт. – особи з інвалідністю/ довідка МСЕК на руках, але вони нічого не отримують, тому що дохід /авт. – дохід на одного члена сім'ї/ перевищує гарантований мінімум для призначення допомоги»*.

Підводячи підсумок, можна сказати, що закон забезпечує достатній рівень грошових виплат на покриття основних життєвих потреб осіб з інвалідністю, тільки після встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням і тільки для тієї групи осіб, яка відповідає умовам отримання пенсії згідно із законом про пенсійне страхування. В інших випадках особи з інвалідністю в результаті бойових дій, як і особи з інвалідністю на загальних підставах, приречені на існування в злиднях.

4.2.2 Додаткові потреби осіб з інвалідністю

Відповідно до міжнародних стандартів, що стосуються права на соціальний захист осіб з інвалідністю, обсяг соціальної допомоги повинен враховувати додаткові потреби осіб з інвалідністю*¹²³. У законодавстві України пільги та фінансова допомога на покриття додаткових потреб визначені в статті 13 ЗУСВВ. Дана стаття передбачає широкий перелік пільг і допомоги для досліджуваної нами категорії осіб. Всього в ній перераховано 28 різних пільг разом з додатковими положеннями, які уточнюють їх обсяг. Однак основною проблемою у випадку з цими пільгами є те, що їх можна отримати тільки після встановлення зв'язку між інвалідністю і пораненням в результаті бойових дій на території АТО/ООС, але не всі з них мають аналоги у випадку осіб з інвалідністю на загальних підставах.

*Детальніше на цю тему дивіться частину 3.2 звіту.

Ці пільги можна поділити на кілька категорій:

- виплата грошової допомоги (або збільшення її коефіцієнтів), одноразової грошової допомоги різним категоріям осіб з інвалідністю;
- пільги на комунальні послуги, опалення, квартирний телефон;
- допомога в забезпеченні житлом, проведенні капітального ремонту житла;
- транспортні пільги на проїзд осіб з інвалідністю та супроводжуваних їх осіб; забезпечення автомобілем при наявності медичних показань;
- санаторно-курортне лікування або виплата грошового еквівалента;
- позачергове медичне обслуговування і госпіталізація, зубопротезування і забезпечення ліками на підставі рецепту лікаря;
- позачергова допомога в працевлаштуванні і отриманні професійно-технічної освіти;
- звільнення від сплати деяких податків і митних зборів.

4.2.3 Комунальні та житлові потреби осіб з інвалідністю

Автори звіту дійшли висновку, що одними з найбільш важливих, з точки зору осіб з інвалідністю, є пільги, пов'язані з комунальними потребами, в тому числі 100% знижки за користування житлом (квартплата), на комунальні послуги (газ, електроенергія) та паливо в будівлях без центрального опалення¹²⁴. Значення даної пільги підкреслювали всі особи з інвалідністю, з якими вдалося поспілкуватися авторам звіту, так як вона забезпечує значну частину витрат осіб з інвалідністю, необхідних для підтримки мінімально достатнього рівня життя. Цими пільгами можна скористатися лише після встановлення зв'язку, за винятком випадків, якщо інвалідність на загальних підставах встановлена по втраті зору. У такому випадку за рахунок коштів обласного бюджету надається пільга в розмірі 50%.

З огляду на те, що м. Краматорськ та м. Слов'янськ є постконфліктними регіонами, велике значення для людей могли б мати пільги, пов'язані з капітальним ремонтом помешкань осіб з інвалідністю, яким було завдано шкоду під час бойових дій. Однак автори звіту зіткнулися з тим, що особи з інвалідністю не знають про таку можливість, а органи соціального захисту населення не мають коштів, щоб забезпечити осіб з інвалідністю такою допомогою.

«У мене вдома впала стеля, дах. Це мені сильно вдарило по кишені. Позичила гроші і зробили. Я тільки була в паніці, коли стеля впала. А скарг немає, я просто дякую, за те, що живу. Ніхто нам безкоштовно нічого не робив, ми чеки збирали, дочка свідок, ось допомагали мені друзі, знайомі, церква допомогла¹²⁵».

Необхідно відзначити, що серед пільг, що стосуються житлових потреб осіб з інвалідністю, є такі пільги, як, наприклад, позачергове забезпечення житлом осіб, які

¹²⁴Детальніше на цю тему дивіться частину 3.2 звіту.

потребують поліпшення житлових умов, позики на будівництво, реконструкцію або капітальний ремонт житлових будинків, позики на придбання дачних будівель, першочергове право на вступ до житлово-будівельних кооперативів тощо. Забезпечення цих пільг вимагає великих бюджетних коштів (наприклад, забезпечення житлом) або не відповідає фінансовим можливостям осіб з інвалідністю, так як вимагає від них інвестування власних коштів, якими вони не володіють (наприклад, отримання позик, участь у житлово-будівельних кооперативах тощо). Однак у списку немає більш затребуваних пільг з адаптації помешкань осіб з інвалідністю до їхніх потреб, як наприклад, адаптація приміщень для особистої гігієни, адаптація входів в індивідуальні житлові будинки тощо.

4.2.2.1 Допомога в працевлаштуванні

Пільги в галузі працевлаштування, в тому вигляді, як вони закріплені в законі, в силу різних причин, не в змозі забезпечити тих цілей, для яких вони введені – соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю та допомогу в здобутті самостійності.

«На сьогодні ринок праці такий, що у нас звичайній людині не влаштуватися /авт. – на роботу/. Навіть якщо будуть місця для осіб з інвалідністю, то йому важко дістатися. Приїжджали і питали, чому скутери не призначаєте? А у нас такі дороги, що ні на якому скутері не проїдеш. / ... / По другій групі ми повинні писати, що може працювати в спеціальних умовах – додаткове робоче місце, освітлення, перерви, можливість зробити ін'єкцію інсуліну, піти в спеціальне місце, щоб він хребет розтягнув /авт. – мається на увазі, що це не реально/. У нас розпалися асоціації сліпих, глухих і так далі, тому що немає робочих місць»¹²⁶.

З іншого боку, механізм нарахування допомоги для осіб з інвалідністю, які не мають права на пенсію, означає, що в разі, якщо особу з інвалідністю буде працевлаштовано, вона втратить можливість отримувати допомогу, в зв'язку з тим, що підвищиться рівень доходів сім'ї.

Окремим питанням, яке необхідно додатково досліджувати, залишається питання визначення працездатності і його вплив на отримання пільг. Теоретично, в даний час МСЕК вже не визначає ступінь працездатності особи.

«Раніше так і визначалося /авт. – ступінь втрати працездатності/, тепер це залишилося тільки в разі професійних захворювань. Тепер це визначили як втрату життєдіяльності»¹²⁷.

Однак автори звіту зіткнулися з випадками, коли особи з інвалідністю внаслідок загальних захворювань (тобто перед встановленням зв'язку) просили знизити групу або взагалі відмовлялися від статусу, щоб мати можливість працювати.

«Йому спочатку дали другу групу, але він потім випросив третю, щоб міг працювати, потім взагалі від групи відмовився, але воно ж залишилося все одно /авт. – інвалідність/»¹²⁸.

Разом з тим, законодавство в сфері соціального захисту населення містить численні положення, пов'язані з працездатністю особи з інвалідністю. Наприклад, стаття 13 ЗУСВВ в пункті 15 і 16 визначає пільги для працюючих осіб з інвалідністю в зв'язку з частковою непрацездатністю. Підводячи підсумок, можна сказати, що законодавча

плутанина в цьому питанні не сприяє розумінню своїх прав з боку осіб з інвалідністю, а на практиці може також призводити до обмеження їх прав.

4.2.2.3. Психологічна допомога

Міста Краматорськ і Слов'янськ (і прилеглі місцевості) є постконфліктними територіями, на яких постраждала велика кількість людей, в тому числі від поранень. У зв'язку з цим питання психологічної допомоги для постраждалих людей в цілому, і для осіб з інвалідністю в результаті бойових дій зокрема, набувають величезного значення з точки зору подолання негативних наслідків конфлікту.

Відправною точкою для надання психологічної допомоги та реабілітації є індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю /далі – ІПР/^{*129}. У зв'язку з вимогами Закону про захист персональних даних¹³⁰ у авторів звіту не було можливості провести аналіз індивідуальних планів реабілітації в архівах медико-соціальних експертних комісій. Однак дані, отримані в ході інтерв'ю з фахівцями, дозволяють дійти висновку, що питання психологічної допомоги та реабілітації осіб з інвалідністю, ігноруються фахівцями МСЕК. На питання, чи рекомендується в ІПР психологічна допомога, представники УСЗН м. Слов'янська відповіли:

«Ну немає! Є в дитячій лікарні психологи, після війни було багато. Але в карті реабілітації я жодного разу не зустрічала. Після війни просто люди самі /авт. – забезпечують допомогу психолога/. Єдине, що у учасників АТО, у них було написано, і ми їх відправляли на реабілітацію і психологічну допомогу. Але я жодного разу не бачила для осіб з інвалідністю. Фізичну реабілітацію пишуть. Якщо діти – то пишуть проф. навчання з метою отримання професії (швачка, секретар), тоді ми відправляємо»¹³¹.

Необхідно провести більш поглиблене дослідження, щоб встановити всі причини даної ситуації. Можна, однак, припустити, що серед цих причин буде: нерозуміння фахівцями МСЕК важливості психологічної допомоги для осіб з інвалідністю; наявність усталеної практики медичного підходу до питань інвалідності, в яких наголос робиться на лікуванні, а питанням психологічної і соціальної інтеграції приділяється маргінальна увага тощо.

«В індивідуальному плані реабілітації нічого не прописано. Милиці, візок, підгузки. І то, якщо попросив! Ну ще масаж – може бути там галочка поставлена. Я п'ять років працюю, жодна людина не принесла ІПРку, щоб була рекомендована соціальна реабілітація, психологічна реабілітація. Що мене найбільше дратує, що ми їм говоримо: «Ідіть, попросіть, щоб Вам вписали!». А їх там медики питають: «А навіщо в Донбасі психологічна реабілітація?» Невинно так! Це день у день я стикаюся. Робили мало не кожен квартал круглі столи з медиками, ми їм пояснювали. Я на сьогоднішній день можу вказати тільки дві комісії, де це вписують – це фтизіатри, там є фахівець, вона у нас один раз побула, і стала людям рекомендувати. І офтальмологічний МСЕК. Усі інші як не рекомендували, так і не рекомендують. Причому задають дурні питання: «Навіщо це вам треба, що ви там отримаєте?» Це у мене вже крик душі. Чому так відбувається, я не зрозумію. І це не просто не рекомендують, а не хочуть. Це треба ходити сваритися, писати скарги. / ... / По всій Україні така ж ситуація з МСЕК – вони не рекомендують нічого. З деякими місцевими у нас контакт налагоджений, наприклад з УСЗН в Слов'янську, вони інформують»¹³².

^{*}В ІПР описуються взагалі всі потреби особи з інвалідністю, але обговорюється це питання саме тут, у зв'язку зі сформованою практикою ігнорування питань психологічної допомоги та реабілітації в ІПР.

Фахівці реабілітаційного центру також відзначили, що навіть якщо психологічна допомога надається, то в недостатньому обсязі: *«Якщо чесно, то два місяці тут з психологом – це замало, але хоч щось. Психолог працює за запитом групи. Може потім повторити, але на наступний рік»*¹³³.

4.2.2.4 Фізична реабілітація, оздоровлення та медикаменти

На відміну від психологічної допомоги, проблем з включенням в ІПР фізичної реабілітації, медичних процедур і медикаментів не спостерігається. Проблемою в цій сфері є відсутність достатнього потенціалу для реалізації фізичної реабілітації, неясність законодавства, а також загальна слабкість системи охорони здоров'я в Україні.

*«Фізична реабілітація, фізіотерапевтичні процедури – в місті єдиний фізіотерапевт. Вона робить призначення, медсестра розписує процедури. Є лікувальна фізкультура, електро-процедури, масаж ручний, як і масажне ложе. / ... / У нас дуже маленький штат – до війни був маленький штат – 18,5 штатних одиниць. Після війни вийшла постанова, яка забороняє збільшувати штат. Починаючи від Києва, на схід – це єдиний центр. У минулому році вибили з боєм півставки на медичні процедури – ЛФК, що дуже важливо для людей з пораненнями. З року в рік писали, і в минулому році дали. Є півставки масажиста, здавалося б, те, що саме затребуване»*¹³⁴.

Відсутність достатнього потенціалу означає, що не всі особи з інвалідністю, які потребують фізичної реабілітації, отримають допомогу, або отримають її в недостатньому обсязі:

*«Ми в минулому році реабілітували 190 осіб, хоча за планом було 100. Ми б і 300 реабілітували, якби фізичні можливості були»*¹³⁵.

Особи з інвалідністю мають право на санаторно-курортне лікування, і багатьом з опитаних авторами звіту особам з інвалідністю дане лікування пропонувалося. Однак, тільки одна особа з опитаних нами, скористалася даним видом лікування. Ймовірно, ця пільга не буде масово затребувана особами з інвалідністю через небажання або труднощі з тим, щоб виїхати з дому, змінивши регулярний спосіб життя.

У свою чергу в сфері медичних процедур в даний час змінюється законодавство і представники державних органів, в тому числі медичні працівники, все ще не розуміють яким чином система буде працювати далі.

Відповідно до пункту 1 ст. 13 ЗУСБВ, особи з інвалідністю мають право на безоплатне одержання ліків за рецептом лікарів. Однак на практиці ця пільга не забезпечується.

*«Щоб взяти рецепт у сімейного лікаря на безкоштовні ліки – це проблема, тому що вона відмовляється. Вона несе відповідальність, тому що людина далі же ходить і наполягає, щоб дали ліки. У Часів Яру не дають, треба їхати в Бахмут, там ходиш по аптекам цілий день без результату. Потім сідаєш і дзвониш на гарячу лінію, а вони кажуть, що проблем немає, що це хороші ліки. Просиш, щоб сказали, де їх взяти. Починаю дзвонити по аптекам, всюди телефоную, а там кажуть – ліміт закінчився. І так постійно. Один раз мені пощастило, мені в Бахмуті в аптеці видали те, що було прописано. Вони читають список і кажуть, чого немає, але є аналоги. Взяла аналог, а мати сама медик, вона подивилася і сказала яких компонентів в них немає, тобто ті заміники, які видали – вони не приносять користі»*¹³⁶.

«Вони не зацікавлені у видачі ліків. Буває, що навіть якщо буква в рецепті неправильно написана, вони не видають, я раніше з цим стикався»¹³⁷.

4.2.2.5 Технічні засоби реабілітації

Особа з інвалідністю може отримати технічний засіб реабілітації на підставі ІПР, в якому вказується, що конкретно потребує дана особа. Далі укладається тристоронній договір між особою з інвалідністю, УСЗН і виробником, в якому УСЗН виступає в ролі платника, а людина сама має можливість вибрати модель технічного засобу і його виробника¹³⁸.

З інтерв'ю з особами з інвалідністю випливає, що на практиці ця схема не завжди реалізовується. Троє з опитаних нами осіб з інвалідністю, які мають потребу в технічних засобах, підкреслили, що у них не було можливості вибрати модель та виробника і вони були змушені вибирати з того, що було в наявності в органах соціального захисту.

Однак більш серйозною проблемою є те, що надані державою технічні засоби мають низьку якість і не пристосовані до потреб осіб з інвалідністю.

«Писали заяву в УСЗН, щоб дали протез. Через півроку він прийшов, але людина навіть з двома руками його на себе одягнути не зможе. Його треба одягати як бронезилет. Багато гачків і зав'язок, а замість правої руки – величезний гак! Ні розписатися, ні ложки взяти! Нічого! Він просто не потрібний. Цей протез нам просто надіслали, ми не вибирали, міряли в УСЗН, але права вибору не було. На протезі величезна кількість шкіри, це все дуже добротне, гак солідний, залізний, але все це марно. / ... / Потрібен слуховий апарат, але він не підходить ні по яким групам. Якби у нього була перша-друга, тоді можна, третя – це робоча людина»¹³⁹.

«Зовсім не так, як соцзабез розповідав. На той момент просто привезли з того, що було, і сказали, вибирайте. Раніше давали на рік, тепер дають на три роки. У мене вже термін підходить, там можна отримати взуття, милиці з каталогу від виробника.

/ ... / Милиці купую сам, але у мене є те, що видали. Наприклад, мої стоять 700, а ті милиці стоять 758. Гумки, що на соцзабезівських, ну це пройти 50 метрів і вони вилазять, занадто маленькі. Я замовив у них милиці, вони мені подзвонили, сказали, ось вибирай з того, що є. Там особливого вибору не було. / ... / Протез зробили – безкоштовно за пільгою, але ходити неможливо»¹⁴⁰.

4.2.2.6 Догляд за особами з інвалідністю

Ст. 7 пункт 2 Закону «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю» передбачає можливість для осіб з інвалідністю внаслідок війни отримати допомогу на догляд. Цей вид допомоги призначається особам з інвалідністю 1 групи, а також особам з інвалідністю 2 і 3 груп, але за умови, що вони отримують пенсію по інвалідності, за віком або за вислугу років, а також є самотніми і вимагають постійного стороннього догляду, що має бути встановлено у висновку МСЕК. В такому випадку особи з інвалідністю 1 групи можуть отримати допомогу на догляд в розмірі 30%*¹⁴¹ прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність; особи з інвалідністю 2 і 3 груп – 15%**¹⁴².

Важливою проблемою, на яку вказали авторам звіту представники УСЗН м. Слов'янська в контексті призначення допомоги на догляд за особам з інвалідністю 2 і 3 груп, є те, що в місті залишилося багато самотніх осіб, які потребують опіки, але якщо у такої особи є діти (навіть якщо живуть за кордоном і не в змозі здійснювати догляд за лежачою особою), опіка не призначається.

Крім того, ст. 13 пункт 6 Закону України Про соціальні послуги¹⁴³ передбачає можливість виплати компенсації фізичним особам, які можуть надавати соціальні послуги з догляду за особами з інвалідністю на непрофесійної основі. Догляд може здійснюватися за особами з інвалідністю, які є членами сім'ї осіб, які надають соціальну послугу, з якими вони спільно проживають, ведуть спільне господарство і мають взаємні права та обов'язки. Однак коло осіб з інвалідністю тут обмежене до: осіб з інвалідністю 1 групи; дітей з інвалідністю або з тяжкими захворюваннями; літніх людей з когнітивними порушеннями; невиліковно хворих, які не можуть самостійно пересуватися і обслуговувати себе. Тобто особа, яка доглядає за особами з інвалідністю внаслідок війни 2 і 3 груп, незалежно від того чи потрібна їм дійсно допомога по догляду чи ні, отримати компенсацію не може.

Розмір компенсації встановлено в пункті 7 ст. 13 закону про соціальні послуги, відповідно до якого він становить різницю між щомісячним прожитковим мінімумом для однієї людини¹⁴⁴ і середньомісячним загальним доходом фізичної особи (розраховується як середньомісячний сукупний дохід сім'ї розділений на кількість членів сім'ї) за останні 6 місяців перед подачею заяви на висловлення згоди на надання соціальної послуги. Це означає, що максимальна щомісячна компенсація може скласти 2102 гривні, хоча на практиці все буде залежати від методики розрахунку, яку повинен затвердити КМУ, а також загальних доходів сім'ї.

Необхідно відзначити, що сукупні розміри виплат на догляд за особами з інвалідністю внаслідок війни є недостатніми, щоб покрити витрати членів сім'ї особи з інвалідністю. Наприклад, член сім'ї, який здійснює опіку над особою з інвалідністю 1 групи, може отримати максимально близько 2594 гривні на місяць за, по суті, цілодобову роботу, а на практиці ця сума може бути набагато меншою, якщо хоч хтось із членів сім'ї працює. Можна також сказати, що абсолютно не враховуються потреби членів сімей, які доглядають за особами 2 і 3 груп інвалідності, і несуть у зв'язку з цим додаткове навантаження, так як вони можуть отримати максимум 246 гривень в першому півріччі 2020 р.

На момент проведення дослідження 29 січня 2020 р. компенсації все ще не призначалися у зв'язку з відсутністю відповідних підзаконних актів до закону про соціальні послуги, який був прийнятий рік тому 17 січня 2019 р.¹⁴⁵ і набрав чинності 1 січня 2020 р.

*Близько 492 гривень на перше півріччя 2020 р.

**Близько 246 гривень на перше півріччя 2020 р.

4.2.2.7 Транспортні потреби

Стаття 13 ЗУСВВ в пунктах 7, 21 і 22 передбачає ряд пільг, що стосуються транспортних потреб для осіб з інвалідністю внаслідок війни, в тому числі: безкоштовний проїзд на міському, сільському і приміському транспорті; проїзд залізничним, повітряним, водним та автотранспортом для осіб з інвалідністю та пільги для супроводжуваних їх осіб (кількість варіюється в залежності від групи інвалідності); позачергове забезпечення автомобілем, а також виплата компенсації на паливо і технічне обслуговування автотранспорту в порядку, встановленому КМУ.

В теорії обсяг цих пільг може бути достатнім для забезпечення транспортних потреб осіб з інвалідністю. Однак особи з інвалідністю не в змозі скористатися багатьма з цих пільг з різних об'єктивних і суб'єктивних причин. Безкоштовний проїзд в міському та сільському транспорті є проблематичним, так як сам міський транспорт практично не існує, а засоби пересування не пристосовані до потреб осіб з інвалідністю.

Позачергове забезпечення автомобілем несе велике навантаження для бюджету, тому ця пільга на практиці залишається чисто теоретичною, так як держава не в змозі забезпечити всіх, хто її потребує.

«Машина видається особам з інвалідністю внаслідок війни, за наявності певної інвалідності. За 25 років моєї роботи – один раз я видавала автомобіль. Зараз губернатор може і каже, що нададуть три машини. Але вік претендентів – народжені в 24 або 26 році. Ми їх називаємо чисті особи з інвалідністю внаслідок війни /авт. – особи з інвалідністю після Другої світової війни/»¹⁴⁶.

Найбільш економічно обґрунтованим рішенням було б виділення допомоги особам з інвалідністю для адаптації своїх власних автомобілів до потреб, пов'язаних з інвалідністю, що вирішило б транспортні проблеми, а деяким дозволило б почати роботу в якості перевізника таксі¹⁴⁷. Однак ця пільга не передбачена, і адаптація автомобіля в разі потреби повинна проводитися за рахунок самої особи з інвалідністю.

4.2.4 Яким чином і в якому обсязі забезпечуються пільги?

Відповідно до статей 87, 88, 89, 90 і 91 Бюджетного кодексу України¹⁴⁸, широкий перелік пільг та допомоги, на який мають право особи з інвалідністю внаслідок війни, забезпечується з різних бюджетів: державного, обласних, міських, територіальних громад. Це означає, що фінансові кошти на пільги та допомогу йдуть через різні міністерства і відомства, органи місцевого самоврядування різного рівня, а отже й рішення приймаються представниками різних органів. Даний факт не сприяє координації допомоги, що надається, і ускладнює забезпечення індивідуального підходу до потреб кожної окремої особи з інвалідністю.

Необхідно відзначити, що з точки зору особи з інвалідністю, приписи з його ІПР можуть забезпечуватися різними органами: більша частина УСЗН (різними департаментами), частково пенсійним фондом, частково органами самоврядування, частково установами в підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я, центрами соціальних послуг, сім'ї та молоді тощо. Якщо в разі регулярних щомісячних виплат ситуація для осіб з інвалідністю

є достатньо зрозумілою (тобто пенсії виплачуються Пенсійним фондом, а допомога УСЗН), то в разі інших пільг це вже не так очевидно. Проблемою є те, що немає одного місця, в якому особа з інвалідністю могла б отримати вичерпну інформацію про всі види допомоги і пільг, на які вона має право.

«Немає такого місця /авт. – одного місця, в якому можна отримати вичерпну інформацію). Є програма з видачі матеріальної допомоги, але якщо є довідка ЛКК, що особа потребує лікування, і, якщо її дохід не перевищував 3600 гривень. Допомога одноразова в рік, від 400 до 1000 гривень в найважчих ситуаціях – це йде з місцевого бюджету через УСЗН. Є матеріальна допомога за рахунок державного бюджету, але вона погано надходить. На практиці 5 осіб можуть тільки отримати, але там трохи більше 2 тисяч»^{149,150}.

Крім розбиття допомоги на бюджети різних установ, існують проблеми з фінансовим забезпеченням пільг та допомоги. Як зазначено вище на прикладі одноразової грошової допомоги за рахунок державного бюджету, до 2020 року гроші виділялися нерегулярно і не в повному обсязі. Не в повному обсязі виділялися також гроші на технічні засоби реабілітації.

«У 2019 році в перший раз за 15 років профінансували всі технічні засоби реабілітації. Ліміти досить високі – з 99% потреб можна вкластися в ліміти, за винятком візків, що призначені для спорту і коштують сотні тисяч»¹⁵¹.

Обласний бюджет також не в змозі покрити всіх потреб, оскільки кошти бюджету обмежені, а є багато різних категорій громадян, які мають право на отримання пільг та допомоги.

«Особа з інвалідністю-чорнобильці отримали близько 2 300 000 гривень; 2 400 000 гривень отримали члени сімей загиблих і особи з інвалідністю з числа тих, які безпосередньо воювали в АТО. Це суми з бюджету 2019 року. Особи з інвалідністю 1 групи АТО отримували 15 тисяч, 2 групи – 10 тисяч, 3 групи – 8 тисяч. Громадські організації чорнобильців самі вирішували якій категорії платити, тобто самим чорнобильцям, дітям тощо. Так само вирішили організації АТО. Це все обласний бюджет, рішення губернатора, скільки грошей спрямувати на ці потреби. Є ще місцеві бюджети – районні, міські. У Маріуполі бюджет більше, ніж весь обласний, і по місцевому бюджету вони самі прописують по видатках, може бути визначено категоріями, може бути точкова допомога»¹⁵².

4.2.5 Питання дискримінації

Автори звіту вважають, що сама система соціальної допомоги особам з інвалідністю є за своєю суттю дискримінаційною. Порівнюючи загальний обсяг допомоги для різних груп осіб з інвалідністю, можна дійти висновку, що найбільший обсяг допомоги отримують ветерани війни з інвалідністю – учасники АТО. Трохи менший обсяг соціальної допомоги отримують особи з інвалідністю внаслідок війни, але тільки ті з них, хто має право на отримання пенсії. Такий обсяг соціальної допомоги забезпечує їм можливість покрити в повному обсязі їх мінімальні життєві потреби. Ще менший обсяг соціальної допомоги отримують особи з інвалідністю на загальних підставах (внаслідок загальних захворювань або виробничих травм) – обсяг соціальної допомоги, яку вони одержують, набагато нижче реального прожиткового мінімуму і, по суті, прирікає їх на існування в злиднях.

Автори звіту вважають, що сам підхід до визначення обсягу соціальної допомоги залежно від того, до якої групи осіб належить особа з інвалідністю або за яких обставин сформувалася інвалідність, є докорінно помилковим. Якщо можна раціональним чином обґрунтувати, наприклад, трохи більший обсяг соціальної допомоги для ветеранів війни, які безпосередньо брали участь у захисті батьківщини, то для введення відмінностей між іншими групами осіб з інвалідністю немає логічного обґрунтування. Набагато більш об'єктивним був би підхід з точки зору життєвих потреб осіб з інвалідністю відповідно до міжнародних стандартів, що в умовах України означає передусім підвищення обсягу соціальної допомоги для всіх груп осіб з інвалідністю до рівня осіб з інвалідністю внаслідок війни, які мають право на отримання пенсій.

РОЗДІЛ V ВИСНОВКИ

I. Право на соціальний захист цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, **не є для них у повній мірі доступним** у зв'язку з викладеними нижче причинами.

1. Процедура оформлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни не є розумною, співрозмірною і прозорою:

1.1. Постанова 306 звужує коло осіб, яке має право на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни в порівнянні з положеннями ЗУСВВ, а також розширює кількість причин, за якими Міжвідомча комісія може відхилити заяву осіб з інвалідністю про встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС. Крім того, самі причини, зазначені в Постанові № 306, залишають занадто широкі межі тлумачення для Міжвідомчої комісії при прийнятті рішень.

1.2. Процедура містить дискримінаційні положення, виключаючи з дії закону осіб, які отримали поранення після 1 грудня 2014 року на непідконтрольній території, а також осіб, які отримали поранення в період з 1 грудня 2014 року до 5 травня 2015 року, в зв'язку з тим, що поділ на підконтрольні і непідконтрольні території було законодавчо закріплено Постановою КМУ № 1085-р тільки 5 травня 2015 року. З огляду на те, що до 5 травня 2015 року уряд сам не був упевнений в тому, які території він контролює, а які ні, факт виключення з-під дії ЗУСВВ осіб, які отримали поранення в ці періоди, є нічим іншим, як відмовою від прийняття на себе відповідальності за ситуацію осіб, які отримали поранення за обставин, в яких державним органам важко перевірити за яких умов було отримано поранення.

1.3. Процедура є дуже складною для осіб з інвалідністю, накладаючи на них неспівставні вимоги щодо надання документів, які підтверджують обставини отримання ними поранень. Збір необхідної документації на постконфліктних територіях є складним, що обмежує де-факто доступ осіб з інвалідністю внаслідок війни до соціальної допомоги, на отримання якої вони мають право.

1.3.1. Однією з важливіших проблем є отримання витягу з ЄРДР про відкриття кримінальної справи, а також висновок судмедексперта, що залежить від порушення кримінальної справи за фактом отримання постраждалою особою поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів.

Дослідження показали, що за багатьма випадками кримінальних справ порушено не було, або навіть якщо справи порушувалися, то правоохоронні органи не проводили слідчих дій. У зв'язку з цим особи з інвалідністю змушені звертатися до правоохоронних органів із заявами про порушення кримінальної справи, просити слідчих про направлення їх на судово-медичну експертизу, так як висновок судмедексперта, отриманий поза рамками кримінальної справи, не приймається Міжвідомчою комісією, що є прямим порушенням права. Це значно збільшує терміни збору необхідних документів для подачі до Міжвідомчої комісії і терміни розгляду заяв у ній.

Необхідно відзначити, що порушення кримінальної справи по закінченню декількох років від моменту поранення не має великого сенсу з точки зору визначення осіб, які несуть відповідальність за поранення. По суті, в кримінальній справі є тільки опитування потерпілої особи і судмедекспертиза, тому що інших доказів органи правопорядку не мають в силу неможливості їх збору як у даний час, так і в майбутньому.

При цьому існує системна проблема, пов'язана з тим, що СБУ не порушує кримінальні справи за фактами поранень, а справи в основному порушуються і розслідується поліцією. Це є порушенням законодавства в частині відомчої підслідності справ, пов'язаних з розслідуванням терористичних актів. Дана практика обмежує права осіб з інвалідністю, позбавляючи їх можливості в майбутньому звернутися до держави з позовом про відшкодування моральної та матеріальної шкоди за рахунок державного бюджету відповідно до ст. 19 Закону про боротьбу з тероризмом. А в зв'язку з тим, що встановлення осіб, відповідальних за заподіяння шкоди практично неможливе, то особи з інвалідністю взагалі позбавляються будь-якої можливості витребувати в судовому порядку відшкодування шкоди у зв'язку з відсутністю відповідача.

Порушення кримінальної справи та внесення її до ЄРДР, проведення слідчих дій, встановлення і засудження осіб, які вчинили злочини, а також здійснення антитерористичної діяльності є прямим обов'язком держави. Відповідно від держави слід очікувати, що державні органи будуть заздалегідь знати, хто брав участь у терористичній діяльності, і будуть мати актуальні бази даних, в яких можна перевірити чи отримала особа з інвалідністю поранення, беручи участь в бойових діях на стороні незаконних терористичних формувань. У зв'язку з цим є сумнівним вимога надання витягу з ЄРДР в процедурі встановлення факту поранення в результаті бойових дій на території АТО/ООС. Більше того, спосіб поводження з особами з інвалідністю з боку представників слідчих органів, вказує на те, що з особами з інвалідністю, особливо з чоловіками, поводяться як з особами підозрюваними в тероризмі, а не жертвами терористичних актів, що веде до їх додаткової травматизації. Той самий ефект, з точки зору надання достатньої інформації на розгляд Міжвідомчої комісії, можна отримати за допомогою письмового свідчення людини з описом обставин поранення і підтвердженням, що вона не воювала проти України в складі терористичних формувань, а також наданням довідки про несудимість і можливим висновком судмедексперта (якщо МСЕК не буде в змозі цього встановити). Цього має бути достатньо до моменту, поки держава не доведе зворотне.

1.3.2. У Постанові КМУ № 1317 є законодавча прогалина. МСЕК в змозі встановити з моменту першого обстеження особи з інвалідністю, чи сформувалася інвалідність у результаті поранення, але не в змозі визначити за яких обставин сталося це поранення. У Постанові КМУ № 1317 як одна з причин інвалідності вказується поранення в результаті військових дій на території АТО, проте визнання інвалідності за цієї причиною залежить від встановлення Міжвідомчою комісією факту поранення на території АТО. Це означає, що МСЕК не має можливості вказати справжню причину інвалідності і повинна вказувати інші причини, що не відповідають дійсності, найчастіше – це інвалідність внаслідок загальних захворювань. Тобто, Постанова № 1317 не містить спеціальної категорії на період між встановленням групи інвалідності відразу після поранення і до моменту рішення Міжвідомчої комісії, по суті, змушуючи МСЕК вказувати неправду в офіційному документі. По-перше, дана практика негативно впливає на психічний стан осіб з інвалідністю, які не згодні з таким підходом держави до їхніх проблем.

По-друге, це негативно впливає на проходження ними подальшої процедури, так як інші державні органи, що працюють з особою з інвалідністю, не завжди в змозі визначити, що інвалідність сформувалася в результаті поранення і відповідним чином поінформувати особу з інвалідністю.

1.3.3. Особи з інвалідністю, особливо ті, хто лікувався на території, яка в даний час є непідконтрольною уряду, стикаються з труднощами з отриманням первинної медичної документації, яку необхідно додати до заяви в Міжвідомчу комісію. Це пов'язано з тим, що немає однакової практики в органах державної влади в питанні прийняття документів з печатками ДНР; знищенням архівів медичних установ; а також необхідністю отримання документів з медичних установ, віддалених від поточного місця проживання осіб з інвалідністю.

1.3.4. Складність процедури також відображається в досить довгих термінах отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, який становить в середньому близько одного року, що призводить до значних матеріальних втрат для осіб з інвалідністю.

1.4. Встановивши складну процедуру отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, держава не врахувала того факту, що ця процедура може бути важкою для проходження особами з інвалідністю через їх поганий психічний стан. В результаті багато з них інертні в проходженні процедури, яка допомогла б їм поліпшити їх життєву ситуацію, а ті, хто вже отримав статус особи з інвалідністю внаслідок війни або подав документи до Міжвідомчої комісії, змогли зробити це завдяки допомозі адвокатів, членів родини, волонтерів. Більш того, контакт з деякими з державних органів, особливо правоохоронними органами, часто веде до повторної травматизації осіб з інвалідністю.

2. Інформація, що стосується процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, не є доступною для осіб з інвалідністю та важка для їхнього розуміння:

2.1. Діяльність державних органів щодо інформування осіб з інвалідністю про процедуру практично відсутня на центральному рівні (Міністерство у справах ветеранів України, Міжвідомча комісія), а на регіональному рівні (органи соціального захисту населення, МСЕК, органи місцевого самоврядування) хоч і проводиться, але не є достатньою. Для осіб з інвалідністю основними джерелами інформації про можливості оформлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, є джерела, не пов'язані з державними органами: адвокати, представники міжнародних та неурядових організацій, волонтери, знайомі. Істотною залишається також кількість осіб з інвалідністю, отриманою в результаті бойових дій на території АТО, які все ще не знають про можливості оформлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.

2.2. Державні органи влади не володіють точною інформацією стосовно кількості поранених, які могли б отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни, і які перебувають на підконтрольній їм території. Інформація розосереджена в базах даних різних органів, які нею не обмінюються через законодавчі бар'єри, а також відсутність координації на місцях, що знижує ефективність діяльності державних органів щодо інформування осіб з інвалідністю на регіональному і місцевому рівнях.

2.3. Особа з інвалідністю стикається з великою кількістю державних органів різної відомчої приналежності, що не координують між собою свою діяльність. Однак в жодному з цих державних органів особа з інвалідністю не в змозі отримати повної і вичерпної інформації щодо процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, а також повного обсягу пільг і допомоги, на які вона має право.

2.4. Впровадження правових положень ЗУСВВ і Постанови № 306 було недостатньо продумано і сплановано, в зв'язку з чим минуло досить багато часу, перш ніж представники державних органів стали її розуміти. На момент проведення досліджень і публікації звіту все ще було помітно відсутність достатньої поінформованості представників державних органів на місцевому рівні, що негативно впливає на питання належного інформування осіб з інвалідністю.

3. Державні органи не мають достатнього адміністративного потенціалу для ефективного забезпечення права на соціальну допомогу осіб з інвалідністю внаслідок війни.

На центральному рівні, внаслідок погано продуманого і спланованого впровадження положень ЗУСВВ і Постанови № 306, Міжвідомча комісія з травня 2018 р. до березня 2020 р. пропрацювала лише півроку. Це призвело до того, що одномісячні терміни розгляду заяв осіб з інвалідністю не дотримуються, а особи з інвалідністю змушені очікувати розгляду своїх справ, не маючи доступу до більш широкого обсягу соціальної допомоги, передбаченого для осіб з інвалідністю внаслідок війни.

На регіональному і місцевому рівнях спостерігається недостатність адміністративного потенціалу в органах соціального захисту населення та медико-соціальних експертних комісіях, з якими найближче контактують особи з інвалідністю. Основною проблемою є відсутність достатньої кількості кадрів для ведення ефективної роботи з обслуговування та консультування осіб з інвалідністю, а також недостатня матеріально-технічна база. Це призводить до того, що ці органи не мають достатньо часу:

- на інформування осіб з інвалідністю щодо процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС;
- на дослідження соціальних потреб осіб з інвалідністю;
- на здійснення моніторингу права на соціальний захист і оцінку критеріїв адекватності наданих особам з інвалідністю соціальних пакетів.

II. В результаті проведених досліджень автори звіту дійшли висновку, що право на соціальний захист цивільних осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, **не є в повній мірі адекватним з точки зору їх життєвих потреб** у зв'язку з викладеними нижче причинами.

1. У МСЕК широко застосовується практика, спрямована на заниження групи інвалідності, що пов'язано з меншим обсягом пільг та допомоги для особи з інвалідністю (як за загальними захворюваннями, так і після отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни).

Одним з основних методів із заниження групи інвалідності є те, що МСЕК ставить особи з інвалідністю перед сумнівною з етичної точки зору альтернативою, отримати нижчу групу довічно і більше не приходити на обстеження, або отримати вищу групу, але стати постійним клієнтом МСЕК. З огляду на обтяжливість проходження повторного обстеження для осіб з інвалідністю, багато хто вибирає нижчу групу, погоджуючись тим самим на менший обсяг соціальної допомоги.

2. У МСЕК при встановленні групи інвалідності акцент робиться на медичні дослідження, а соціальні аспекти інвалідності, питання надання психологічної допомоги враховуються в незначній мірі або взагалі ігноруються. Це обумовлено як підзаконними актами, якими насамперед керуються комісії, і які концентруються на медичній стороні інвалідності, так і усталеним багаторічним практичним досвідом діяльності МСЕК, що негативно впливає на адекватність пакетів соціальної допомоги для осіб з інвалідністю внаслідок війни.

3. Основним інструментом, який в змозі забезпечити мінімальні життєві потреби осіб з інвалідністю внаслідок війни, є пенсії. Рівень пенсійного забезпечення для цієї категорії осіб підвищено в кілька разів у порівнянні з пенсіями осіб з інвалідністю на загальних підставах або пенсіонерів за віком, і відповідає реальному прожитковому мінімуму для України. Однак виплата пенсій обмежена тільки тим колом осіб, які мають право отримати пенсію за віком або по інвалідності на загальних підставах. Всі інші особи з інвалідністю внаслідок війни можуть отримати допомогу, рівень якої є недостатнім для забезпечення мінімальних життєвих потреб осіб з інвалідністю та членів їх сімей.

4. Крім недостатнього рівня допомоги для забезпечення мінімальних життєвих потреб, механізм нарахування і виплати допомоги побудований таким чином, що в разі, якщо особа з інвалідністю працевлаштовується, то фактично втрачає можливість отримувати допомогу. Це може знижувати мотивацію осіб з інвалідністю в пошуку роботи, або змушувати їх працевлаштуватися в «сірій зоні», щоб зберегти матеріальну допомогу, що в свою чергу веде до відсутності правової захищеності осіб з інвалідністю.

5. Допомога і пільги набирають чинності з моменту набуття статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. До цього моменту особи з інвалідністю отримують допомогу та пільги в тому ж обсязі, що і особи з інвалідністю на загальних підставах. Цей обсяг пільг є в значній мірі більш обмеженим, в ньому відсутні, наприклад, дуже важливі пільги, пов'язані з комунальними платежами і житловими потребами осіб з інвалідністю. Крім цього, рівень допомоги та пенсій для осіб з інвалідністю на загальних підставах є доволі низьким і не в змозі забезпечити мінімальних життєвих потреб осіб з інвалідністю.

6. Пільги та допомога, що передбачені в ЗУСВВ і в основному призначені на покриття додаткових потреб осіб з інвалідністю, не повністю відповідають потребам осіб з інвалідністю внаслідок війни. Багатьма з пільг особи з інвалідністю не в змозі скористатися, а деякі важливі для них можливості поліпшити якість свого життя законодавство не передбачає.

7. Система соціальної допомоги для осіб з інвалідністю не враховує потреб тих осіб, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю. Допомога на догляд стосується тільки осіб з інвалідністю першої групи, і є вкрай низькою. У всіх інших випадках тягар необхідного догляду за особами з інвалідністю лягає на плечі членів сімей цих осіб.

III. Системні питання

1. Державна політика по відношенню до осіб з інвалідністю, отриманою в результаті бойових дій на території АТО/ООС, є в значній мірі декларативною. Держава з одного боку гарантує право на соціальну допомогу, а з іншого вводить такі обмеження в законодавстві і практиці, що дозволяють значно обмежити коло правовласників.

Неспіврозмірна складність процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, є практичним бар'єром для осіб з інвалідністю в доступі до права на соціальну допомогу. Більш того, за допомогою дискримінаційних положень законодавство значно обмежує коло осіб, які мають право на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни. Подальші обмеження вводяться в сфері адекватності пакетів соціальної допомоги, надаючи соціальну допомогу на рівні реального прожиткового мінімуму тільки тим особам з інвалідністю, які мають право на отримання пенсії відповідно до Закону про пенсійне страхування. Тобто адекватний обсяг соціальної допомоги можуть отримати тільки особи у відповідному віці, які були поранені до 1 грудня 2014 року або з 5 травня 2015 року на підконтрольній території. З огляду на те, що кількість поранених осіб в результаті конфлікту на Донбасі становить понад 9 тисяч, і державні органи не мають точної інформації з цього питання, визначити яку кількість з цієї групи охоплено адекватним пакетом соціальної допомоги не є можливим.

У свою чергу, наявність системної проблеми, що полягає у невідповідності підслідності у порушенні та розслідуванні кримінальних справ за фактами тероризму (в тому числі у питаннях поранень або знищеного майна), значно ускладнює або повністю закриває можливість для осіб з інвалідністю вимагати відшкодування моральної і матеріальної шкоди за рахунок держави.

Вищевикладене приводить нас до висновку, що в державному підході до проблем цивільних осіб, які отримали поранення внаслідок війни на Донбасі, превалюють міркування захисту державного бюджету, а не забезпечення основних життєвих потреб цієї групи осіб.

2. Відсутність точної інформації про поранених осіб також унеможливорює побудову достовірних прогностичних моделей фінансової та організаційної підтримки осіб з інвалідністю внаслідок війни в довгостроковій перспективі з урахуванням реальних факторів – стану здоров'я, очікуваної тривалості життя, вартості необхідних медикаментів і реабілітаційних заходів, необхідних сум компенсацій і допомоги тощо. Це означає, що в уряді, по суті, немає довгострокової стратегії виконання зобов'язань по відношенню до осіб з інвалідністю в результаті війни. Розміри пільг та допомоги, в тому числі коефіцієнти підвищення пенсій, визначаються підзаконними актами, тому в будь-який момент вони можуть бути змінені урядом. Тобто за відсутності довгострокового планування, кожна несприятлива політична або економічна ситуація може стати причиною для тривалого припинення підвищення коефіцієнтів і норм або навіть скорочення обсягу соціальної допомоги. Для осіб з інвалідністю це в свою чергу означає, що право на соціальну допомогу для осіб з інвалідністю внаслідок війни недостатньо гарантується державою і вони не можуть бути до кінця впевненими в своєму майбутньому.

3. На ситуацію осіб з інвалідністю внаслідок війни також впливають загальні недоліки системи соціального захисту України. По-перше, система соціальної допомоги України не сприяє координації та послідовності в забезпеченні соціальної допомоги для осіб з інвалідністю. Соціальна допомога покривається з різних бюджетів; в процес надання пільг включені державні органи та органи місцевого самоврядування різного рівня і різної підвідомчій приналежності; рішення щодо допомоги, яку слід виділити, приймаються на різних рівнях і різними відповідальними за це особами. Це призводить до того, що система не є гнучкою, і не в змозі забезпечити індивідуальний підхід до потреб осіб з інвалідністю. Подолання цього бар'єру вимагає від державних органів на місцях надмірних зусиль по налагодженню постійної і послідовної координації між різними органами з метою забезпечення кращого спрямування пільг та допомоги, що не є можливим з огляду на нестачу адміністративного потенціалу основних органів, які відповідають за соціальну допомогу населенню.

По-друге, пільги для осіб з інвалідністю не завжди і не в повному обсязі забезпечені з фінансової точки зору, а отже, в деяких випадках залишаються декларативними. Необхідно врахувати, що велика кількість пільг означає те, що необхідно більше коштів і людських ресурсів на їх обслуговування, в зв'язку з чим доцільним є скорочення кількості пільг і перенаправлення вивільнених коштів на підвищення щомісячних грошових виплат особам з інвалідністю для того, щоб вони самі могли подбати про свої потреби.

4. Відсутність достатнього адміністративного потенціалу в державних органах регіонального і місцевого рівнів означає, що вони не в змозі здійснювати спільні дії, спрямовані на більш повну реалізацію права осіб з інвалідністю на отримання соціального захисту, тобто – проводити регулярний моніторинг ефективності програм соціальної допомоги та оцінку критеріїв адекватності соціальної допомоги, що надається, проводити програми з поглиблення розуміння осіб з інвалідністю їхніх прав і можливостей, а також організовувати постійні консультації з бенефіціарами.

РОЗДІЛ VI РЕКОМЕНДАЦІЇ

Якісне покращення ситуації осіб з інвалідністю внаслідок війни неможливе без проведення повної реформи системи соціальної допомоги в Україні, яка дозволила б забезпечити мінімальні життєві потреби всіх осіб з інвалідністю, незалежно від причини її набуття. Однак це є амбітним завданням, з яким не в змозі впоратися всі наступні уряди з моменту здобуття Україною незалежності 24 серпня 1991 р. У зв'язку з цим нижче представлені тільки ті рекомендації, які можуть бути реалізовані без кардинальної зміни системи соціальної допомоги в Україні.

Верховній Раді України рекомендується внесення змін до ст. 7 ЗУСВВ з метою виключення дискримінаційних положень по відношенню до осіб, які отримали поранення після 1 грудня 2014 року на непідконтрольній території, а також осіб, які отримали поранення в період з 1 грудня 2014 року по 5 травня 2015 року.

Кабінету Міністрів України рекомендується:

- внести зміни до Постанови № 306 з метою спрощення процедури встановлення факту поранення чи інших розладів здоров'я внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, замінивши вимогу надання витягу з ЄРДР описом обставин отримання поранення особою з інвалідністю разом з її письмовим свідченням про неучасть в незаконних терористичних формуваннях;
- заповнити законодавчу прогалину в Постанові № 1317, що допоможе припинити практику вказування медико-соціальними експертними комісіями причини інвалідності, що не відповідає дійсності, «внаслідок загальних захворювань», або зобов'язати медико-соціальні експертні комісії робити уточнення, що інвалідність встановлена «за загальними захворюваннями, ймовірно в результаті поранення або іншого розладу здоров'я внаслідок військових дій на території АТО/ООС»;
- ввести положення, яке передбачає, що особи з інвалідністю будуть забезпечені пільгами і допомогою, передбаченими законодавством для осіб з інвалідністю внаслідок війни, після отримання ними цього статусу, але з моменту отримання такою особою статусу особи з інвалідністю внаслідок загальних захворювань. Це означає необхідність проведення перерахунку та проведення компенсаційних виплат особі з інвалідністю внаслідок війни за той період, поки даний статус ще не був встановлений, і вона отримувала пільги та допомогу на загальних підставах;
- внести зміни до Постанови № 261 з метою збільшення розмірів щомісячної державної соціальної допомоги особам з інвалідністю, які не мають права на отримання пенсії, а також соціальної допомоги на догляд за особою з інвалідністю; зміни механізму нарахування допомоги таким чином, щоб допомога перестала розраховуватися, виходячи із загального доходу сім'ї, і особа з інвалідністю могла отримувати її незалежно від факту працевлаштування;
- провести повну ідентифікацію цивільних осіб, які отримали поранення в результаті бойових дій на території АТО/ООС, та визначити кількість поранених осіб, які мають підстави отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни, для планування довгострокової стратегії виконання зобов'язань на основі достовірних прогностичних моделей фінансової та організаційної підтримки цих осіб з урахуванням реальних факторів – стану здоров'я, очікуваної тривалості життя, вартості необхідних медикаментів і

реабілітаційних заходів, необхідних сум компенсацій та допомоги, а також інших важливих обставин.

Кабінету Міністрів України, обласним, районним органам державної влади та органам місцевого самоврядування рекомендується вжити заходів щодо посилення потенціалу органів соціального захисту та медико-соціальної експертизи на місцях, перш за все, виділити кошти на додаткові штатні одиниці, з метою підвищення ефективності інформування осіб з інвалідністю і посилення дослідження та імплементації соціальної складової інвалідності для забезпечення індивідуального підходу до потреб осіб з інвалідністю.

Обласним, районним органам державної влади та органам місцевого самоврядування рекомендується:

- здійснювати активну діяльність з ідентифікації та інформування осіб з інвалідністю внаслідок війни, які перебувають на підзвітній їм території; надати їм належну юридичну підтримку для якнайшвидшого проходження процедури встановлення факту поранення на території АТО/ООС в Міжвідомчій комісії;
- створити єдине місце, в якому особи з інвалідністю зможуть отримати повну і вичерпну інформацію щодо процедур встановлення групи інвалідності та пакетів соціальної допомоги, а також консультативну допомогу при оформленні документів (найоптимальніше при органах місцевого самоврядування або із залученням до консультування діючих в регіонах представників неурядових організацій);
- посилити координацію та обмін інформацією між різними державними органами, з якими стикаються особи з інвалідністю внаслідок війни при проходженні процедури встановлення факту поранення на території АТО/ООС і оформленні пільг та допомоги, включаючи представників медико-соціальних експертних комісій, органів соціального захисту населення, СБУ, поліції, комісій із соціального захисту населення при місцевих органах влади, лікувально-профілактичних установ і комісій з охорони здоров'я при місцевих органах влади;
- посилити координацію між державними органами і органами місцевого самоврядування різних рівнів, що володіють бюджетами на допомогу особам з інвалідністю, з метою забезпечення стратегічного підходу до забезпечення потреб осіб з інвалідністю та забезпечення їх реальних життєвих потреб;
- виділити додаткові кошти на психологічну допомогу і фізичну реабілітацію осіб з інвалідністю;
- посилити консультації з організаціями громадянського суспільства з метою розробки та імплементації стратегічного підходу до вирішення проблем осіб з інвалідністю внаслідок війни та подолання наслідків конфлікту.

Медико-соціальним експертним комісіям обласного та районного рівнів рекомендується:

- припинення ганебної практики заниження групи інвалідності;
- більш ретельне дослідження соціального становища осіб з інвалідністю внаслідок війни і більш повне включення соціальної складової інвалідності в індивідуальні програми реабілітації;
- більш ретельне дослідження психологічного стану осіб з інвалідністю внаслідок війни і, за необхідності, обов'язкове включення цього аспекту в індивідуальні програми реабілітації;
- проведення освітніх заходів для фахівців з питань соціальної адаптації, психологічної допомоги, фізичної реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок війни з метою більш повного включення цих аспектів в індивідуальні програми реабілітації.

Органам соціального захисту населення рекомендується:

- більш ретельне дослідження соціального становища осіб з інвалідністю внаслідок війни та консультування їх з питань допомоги, яку вони можуть отримати з бюджетів органів державної влади та місцевого самоврядування обласного, районного та місцевого рівнів, на забезпечення додаткових потреб осіб з інвалідністю, які не передбачені в ст. 13 ЗУСВВ;
- проведення освітніх заходів і розробка інформаційних матеріалів для фахівців установ з метою підвищення їх поінформованості щодо процедури встановлення факту поранення в результаті бойових дій на території АТО/ООС;
- поліпшення роботи з надання технічних засобів реабілітації, в тому числі дотримання процедур, що стосуються вибору технічних засобів реабілітації, а також покращення консультування осіб з інвалідністю щодо якості та зручності використання доступних технічних засобів.

Правоохоронним органам обласного і районного рівнів рекомендується:

- більш активне включення в процес ідентифікації осіб з інвалідністю внаслідок військових дій на Донбасі з метою порушення кримінальних справ за фактами поранень і проведення слідчих дій;
- припинення практики порушення кримінальних справ не за підслідністю – кримінальні справи за фактами поранень повинні порушуватися СБУ, а не поліцією.

Міністерству у справах ветеранів України та Міжвідомчій комісії рекомендується:

- поліпшення роботи з інформування осіб з інвалідністю щодо процедури встановлення факту поранення в результаті бойових дій на території АТО/ООС, перш за все: виправлення помилок на вебсайті Міністерства у справах ветеранів України

і надання повної і всеосяжної інформації щодо процедур і документів, які необхідно надати на розгляд Міжвідомчій комісії, разом з інструкціями про те, де і як їх можна отримати, а також формулярами документів, які необхідно заповнити; розміщення на вебсайт адресних і контактних даних Міжвідомчої комісії;

- інтенсифікація роботи з метою розгляду всіх справ, які були подані раніше і не розглянуті у визначений законом одномісячний термін.

ПРИМІТКИ

- 1/ УВКПЛ ООН, Доповідь про ситуацію з правами людини в Україні 16 листопада 2019 року - 15 лютого 2020 року, https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf, с.8-9.
- 2/ Наприклад, в 2019 році УВКПЛ ООН зафіксувало 167 випадків загибелі та 140 випадків поранень цивільних осіб. Доповідь про ситуацію з правами людини в Україні 16 листопада 2019 року - 15 лютого 2020 року, https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf, с.7.
- 3/ Закон України Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, №45, с.425, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.
- 4/ З інтерв'ю з членом Міжвідомчої комісії. Дивіться також інфографіку, що стосується роботи Міжвідомчої комісії, підготовлену організацією «Право на захист», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.
- 5/ Всі особи з інвалідністю були ідентифіковані за допомогою особистих контактів авторів звіту і висловили усвідомлену згоду на участь в моніторингу.
- 6/ УВКПЛ ООН, Доповідь про ситуацію з правами людини в Україні 16 листопада 2019 року - 15 лютого 2020 року, https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf, с.4.
- 7/ У зв'язку з тим, що Україна не підписала Європейську Соціальну Хартію, автори звіту посилаються виключно на міжнародні документи щодо захисту прав осіб з інвалідністю системи ООН.
- 8/ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, прийнятий резолюцією 2200 А (XXI) Генеральної Асамблеї від 16 грудня 1966 року, https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml. Підписано Україною 20.03.1968, ратифікований 12.11.1973.
- 9/ Конвенція про права осіб з інвалідністю, прийнята Резолюцією Генеральної Асамблеї 13 грудня 2006 року, https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. Підписана Україною 24.09.2008, ратифікована 04.02.2010.
- 10/ Офіційна назва конвенції російською мовою. Автори використовують в звіті термін «особа з інвалідністю», що не суперечить законодавству України і загальноприйнятим міжнародним стандартам.
- 11/ Зауваження загального порядку №5 – Особи з будь-якою формою інвалідності, E/1995/22, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhnsbHatvufkZ%2Bt93Y3D%2Baa2q6qfzOy0vc9Qie3KjjeH3G32eysf%2FmXvRviq13Say5ZJvQFMkbpjXIT19cxLhnKRskb%2Bbso35S56h7IF52SVQX>.
- 12/ Зауваження загального порядку №19, Право на соціальне забезпечення (стаття 9), прийнято 23.11.2007 р., E/C.12/GC/19, https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/hri.gen.1.rev9_ru.pdf.
- 13/ Зауваження загального порядку №2 (2014), Стаття 9: Доступність, 22.05.2014, CPRD/C/GC/2, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/15/PDF/G1403315.pdf?OpenElement>.
- 14/ Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю, прийняті Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН, 04.03.1994, A/RES/48/96, https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml.
- 15/ Доповідь Спеціального доповідача з питання про права осіб з інвалідністю Каталіни Девандас-Агілар, представлений відповідно до резолюції 26.20 Ради з прав людини, A/70/297, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/248/42/PDF/N1524842.pdf?OpenElement>.
- 16/ Список правових документів не є вичерпним, в подальших частинах звіту при аналізі окремих питань автори посилаються також на інші застосовні законодавчі акти.
- 17/ Постанова Кабінету Міністрів України №1317, Питання медико-соціальної експертизи, 03.12.2009, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.
- 18/ Закон України Про соціальні послуги, Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, с.73, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>.
- 19/ Закон України Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 49-51, с. 376, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#n513>.
- 20/ Закон України Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 33-34, с. 404, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15>.
- 21/ Далі в тексті для позначення «осіб, які отримали поранення або інші ушкодження здоров'я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території АТО/ООС» використовується вираз «цивільні поранені, які отримали поранення на території АТО/ООС».
- 22/ Необхідно відзначити, що цивільні поранені були включені в категорію осіб з інвалідністю внаслідок війни на підставі змін до ЗУСВВ законом № 2443-VII від 22.05.2018 р., який набрав чинності з 25.07.2018 р. До цього часу цивільні поранені

отримували статус особи з інвалідністю на загальних підставах.

23/ Постанова Кабінету Міністрів України № 306 від 25 квітня 2018 р. Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/306-2018-%D0%BF>.

24/ Кабінет Міністрів України, Постанова від 28 липня 2010 р. № 656 Про встановлення щомісячної державної адресної допомоги до пенсії особам з інвалідністю внаслідок війни та учасникам бойових дій, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/656-2010-%D0%BF>.

25/ Необхідно відзначити, що особи, які отримали поранення внаслідок бойових дій на території АТО/ООС, були включені в категорію осіб з інвалідністю внаслідок війни на підставі змін до ЗУСВВ введених законом №2443-VII від 22.05.2018 р., які почали діяти з 25.07.2018 р. До цього часу цивільні поранені отримували статус особи з інвалідністю на загальних підставах та отримували відповідний обсяг соціальної допомоги, як і всі інші особи з інвалідністю в Україні.

26/ З інтерв'ю з представником обласної МСЕК в м. Краматорськ.

27/ Конституція України, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, с. 141, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

28/ Кабінет Міністрів України, Розпорядження Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, 07.11.2014, №1085-р, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1085-2014-%D1%80/ed20141107>.

29/ Кабінет Міністрів України, Розпорядження Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, №1085-р в редакції від 05.05.2015, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1085-2014-%D1%80/ed20150505>.

30/ З інтерв'ю з членом Міжвідомчої комісії. Дивіться також інфографіку, що стосується роботи Міжвідомчої комісії, підготовлену організацією «Право на захист», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

31/ З інтерв'ю з членом Міжвідомчої комісії. Дивіться також інфографіку, що стосується роботи Міжвідомчої комісії, підготовлену організацією «Право на захист», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

32/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янськ.

33/ З інтерв'ю з адвокатом, який представляє інтереси осіб з інвалідністю при встановленні фактів отримання поранень у результатах бойових дій.

34/ З інтерв'ю з членом Міжвідомчої комісії. Дивіться також інфографіку, що стосується роботи Міжвідомчої комісії, підготовлену організацією «Право на захист», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

35/ Детальніше про терміни дивіться в частині 4.5 звіту.

36/ З інтерв'ю з представником особи з інвалідністю (не юрист) з м. Слов'янська, який займався збором документів на подачу до Міжвідомчої комісії.

37/ З інтерв'ю з донькою особи з інвалідністю (не юрист) з м. Часів Яр.

38/ Справа Ергі проти Туреччини, ЄСПЛ, звернення № 23818/94, рішення від 28.07.1998.

39/ Справа Рамсахай проти Нідерландів, ЄСПЛ, звернення № 52391/99, рішення від 15.05.2007.

40/ Справа Аксой проти Туреччини, ЄСПЛ звернення № 21987/93, рішення від 18.12.1996.

41/ Дивіться частину 4.3 звіту, в якій іде мова про те, чому особи з інвалідністю часто не в змозі зайнятися збором документів для проходження процедури отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.

42/ З інтерв'ю з адвокатом, який представляє інтереси особи з інвалідністю при встановленні факту отримання поранення в результаті бойових дій.

43/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янську.

44/ З інтерв'ю з членом Міжвідомчої комісії. Дивіться також інфографіку, що стосується роботи Міжвідомчої комісії, підготовлену організацією «Право на захист», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

45/ Ми пишемо про осіб з інвалідністю, так як цього стосується звіт, але в цілому – це загальна проблема всіх осіб, які постраждали в результаті бойових дій в зоні АТО/ООС.

46/ Закон України Про боротьбу з тероризмом, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, № 25, с.180, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/638-15>.

47/ З інтерв'ю з адвокатом, який відповідає за питання відшкодування шкоди потерпілим в результаті бойових дій на території АТО/ООС.

48/ Там же.

49/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янську, яка отримувала медичну допомогу після поранення частково на непідконтрольній території.

50/ Докладніше на цю тему дивіться пункт 4.1.1. звіту.

- 51/ З інтерв'ю з представником МСЕК.
- 52/ З інтерв'ю з донькою особи зі статусом особи з інвалідністю внаслідок війни, яка проживає в м. Маріуполі.
- 53/ З інтерв'ю з донькою особи зі статусом особи з інвалідністю внаслідок війни, яка проживає в м. Часів Яр.
- 54/ З фокус-групи з депутатами міської ради та представниками УСЗН м Слов'янська.
- 55/ З інтерв'ю з адвокатом з неурядової організації в м. Слов'янську, який займається справами осіб, які постраждали під час бойових дій в Донецькій області.
- 56/ Там же.
- 57/ Дивіться, наприклад, звіти неурядових організацій з Коаліції «Справедливість заради миру на Донбасі» з питань шкоди для інфраструктури населених пунктів в зоні конфлікту, <https://jfp.org.ua/rights/analytika/reports/member>.
- 58/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка в теперішній час проживає в м. Слов'янську.
- 59/ Там же.
- 60/ Інформація, отримана в рамках фокус-групи з представниками УСЗН та депутатами міської ради м Слов'янська.
- 61/ З питання встановлення групи інвалідності дивіться частину 5.1 звіту.
- 62/ Дивіться, наприклад, звіт «Реабілітація жертв конфлікту: що може запропонувати громада Дніпра?», Правозахисна Група «СІЧ», 28.11.2019, <http://sich-pravo.org/reabilitatsiya-zhertv-konfliktu-shho-mozhe-zaproponuvaty-gromada-dnipra/>.
- 63/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка в теперішній час проживає в м. Слов'янську.
- 64/ Там же.
- 65/ З інтерв'ю з представником обласної МСЕК в м. Краматорську.
- 66/ Інформація, отримана в рамках фокус-групи з представниками УСЗН та депутатами міської ради м. Слов'янська.
- 67/ Там же.
- 68/ Станом на 31 березня 2020 р. Дані отримані від Міністерства у справах ветеранів України у відповідь на запит авторів звіту.
- 69/ З інтерв'ю з представником ДСЗН в м. Краматорську.
- 70/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янську.
- 71/ <https://mva.gov.ua/ua/tag/nadannya-statusiv>, доступ 17 березня 2020 р.
- 72/ <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/nadannya-statusiv/yak-otrimati-status-osobi-z-invalidnistyu-vnaslidok-vijni>, доступ 17 березня 2020 р.
- 73/ <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/pilgi-ta-znizhki/yakimi-pilgami-koristuyutsya-osobi-z-invalidnistyu-vnaslidok-vijni-zgidno-diyuchogo-zakonodavstva>, доступ 17 березня 2020 р.
- 74/ <http://dsvv.gov.ua/vidpovidi/nadannya-statusu-veterana-vijny/status-invalida-vijny>, доступ 17 березня 2020 р.
- 75/ З інтерв'ю з представником особи з інвалідністю з м. Слов'янська, який допомагав їй оформлювати документи на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.
- 76/ З фокус-групи з депутатами міської ради та представниками УСЗН м Слов'янська.
- 77/ Там же.
- 78/ З інтерв'ю з представником особи з інвалідністю з м. Слов'янська, який допомагав їй оформлювати документи на отримання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.
- 79/ З інтерв'ю з членом сім'ї особи з інвалідністю, яка в даний час проживає в м. Маріуполі.
- 80/ Детальніше на тему психологічної допомоги дивіться пункт 5.2.2.3 звіту.
- 81/ З інтерв'ю з фахівцем Державної реабілітаційної установи «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас»» в м. Краматорську.
- 82/ З фокус-групи за участю депутатів Міської Ради та представників УСЗН м. Слов'янська.
- 83/ Там же.
- 84/ Там же.
- 85/ З інтерв'ю з адвокатом, який консультує особу з інвалідністю в рамках процедури подачі заяви до Міжвідомчої комісії.
- 86/ З фокус-групи за участю депутатів Міської Ради та представників УСЗН м. Слов'янська.
- 87/ Детальніше про встановлення групи інвалідності дивіться частину 5.1 звіту.
- 88/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янську.
- 89/ Міністерство соціальної політики України, Наказ №1411 від 25.09.2018, Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань встановлення фактів отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1186-18/ed20180425#n13>
- 90/ З інтерв'ю з членом Міжвідомчої комісії.

- 91/ Там же.
- 92/ УВКПЛ ООН, Доповідь про ситуацію з правами людини в Україні 16 листопада 2019 року - 15 лютого 2020 року, https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf, с. 10.
- 93/ Там же., с. 9.
- 94/ З фокус-групи за участю депутатів Міської Ради та представників УСЗН м. Слов'янська.
- 95/ Там же.
- 96/ Там же.
- 97/ Там же.
- 98/ Дивіться частину 5.2 звіту, особливо пункт 5.2.1.
- 99/ Дивіться, наприклад, аналітичний звіт «Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні: реальний стан та перспективи реформування», Центр громадської експертизи, м. Київ, 2009, https://www.irf.ua/files/ukr/programs_law_areas_publ_2028_ua_law.pdf.
- 100/ З інтерв'ю з представником обласної МСЕК в м. Краматорську.
- 101/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янську.
- 102/ Наприклад, в рамках досліджень ми зіткнулися з двома такими випадками, коли уламки залишалися глибоко в печінці і в мозку людини, без можливості оперування, і які є постійною причиною погіршення здоров'я з плином часу.
- 103/ З інтерв'ю з донькою особи зі статусом особи з інвалідністю внаслідок війни, яка проживає в м. Часів Яр.
- 104/ Детальніше на цю тему дивіться частину 4.3 звіту.
- 105/ Докладніше дивіться доповідь Спеціального доповідача з питання прав осіб з інвалідністю Каталіні Девандас-Агілар.
- 106/ Детальніше на цю тему дивіться частину 3.2 звіту.
- 107/ Постанова КМУ від 3 грудня 2009 р. №1317 «Питання медико-соціальної експертизи»; Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.09.2011 №561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності».
- 108/ З інтерв'ю з представником обласної МСЕК в м. Краматорську.
- 109/ Там же.
- 110/ Там же.
- 111/ Закон України Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 49-51, с. 376, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#n513>.
- 112/ Кабінет Міністрів України, Постанова від 28 липня 2010 р. №656 Про встановлення щомісячної державної адресної допомоги до пенсії особам з інвалідністю внаслідок війни та учасникам бойових дій, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/656-2010-%D0%BF>.
- 113/ Відповідно до статті 7 Закону України Про Державний бюджет України на 2020 рік, Відомості Верховної Ради (ВВР), 2020, №5, с.31, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-20>, в першому півріччі 2020 р. прожитковий мінімум для непрацездатних осіб становить 1638 гривень.
- 114/ У першому півріччі 2020 р. пенсія по інвалідності для даної групи становить близько 10 647 гривень.
- 115/ У першому півріччі 2020 р. пенсія по інвалідності для даної групи становить близько 8 600 гривень.
- 116/ У першому півріччі 2020 р. пенсія по інвалідності для даної групи становить близько 5 897 гривень.
- 117/ Відповідно до дослідження, проведеного командою сайту picodi.com, вартість продовольчого кошика, що складається з 8 позицій: хліб, молоко, яйця, рис, сир, м'ясо, фрукти і овочі, і задовольняє мінімальну потребу дорослої людини в поживних речовинах, складає на початок 2020 р. в Україні 1 599 гривень, https://www.picodi.com/ua/mozhna-deshevshe/minimalnaya-zarplata-v-mire?fbclid=IwAR3FcfvNuV8Wh_zmlvH-1ct7Gs7WkuhWE-wA_fjgRXIH9fyzitdy-BNPQk. У свою чергу в проєкті бюджету 2020 р., надісланому на друге читання до Верховної Ради, КМУ вказував, що реальний прожитковий мінімум в Україні в 2020 р. складе 4251 гривню, <https://ura-inform.com/ru/economics/2019/11/07/kabmin-nazval-realnyj-razmer-prozhitochnogo-minimuma>, <https://korrespondent.net/ukraine/4157854-prozhytochnyi-mynumum-v-ukrayne-vdvoe-otstaet-ot-realnoho>.
- 118/ Закон України Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, №33-34, с. 404, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15>.
- 119/ Близько 1310 гривень у першому півріччі 2020 р.
- 120/ Близько 983 гривень у першому півріччі 2020 р.
- 121/ Кабінет Міністрів України, Постанова від 02.04.2005 №261 «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю і державної соціальної допомоги на догляд», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261-2005-%D0%BF>
- 122/ Міністерство праці та соціальної політики України, Міністерство економіки та з питань європейської інтеграції України, Міністерство фінансів України, державний комітет статистики України, Державний комітет молодіжної політики, спорту і туризму України, Наказ №º

- 486/202/524/455/3370 від 15.11.2001 «Про затвердження Методики обчислення сукупного доходу сім'ї для всіх видів соціальної допомоги», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 07.02.2002 за №112/6400, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0112-02>
- 123/ Детальніше на цю тему дивіться частину 3.2 звіту.
- 124/ Більш точні норми визначаються низкою постанов КМУ, аналіз яких виходить за рамки цього дослідження.
- 125/ З інтерв'ю з жінкою з інвалідністю, яка мешкає в м. Слов'янську.
- 126/ З інтерв'ю з представником обласної МСЕК в м. Краматорську.
- 127/ Там же.
- 128/ З інтерв'ю з представником особи з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янську.
- 129/ В ІПР описуються взагалі всі потреби особи з інвалідністю, але обговорюється це питання саме тут, у зв'язку зі сформованою практикою ігнорування питань психологічної допомоги та реабілітації в ІПР.
- 130/ Закон України Про захист персональних даних, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, №34, с. 481, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>.
- 131/ З фокус-групи з представниками УСЗН та депутатами Міської ради м. Слов'янська.
- 132/ З інтерв'ю з фахівцем Державної реабілітаційної установи «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас» в м. Краматорську.
- 133/ Там же.
- 134/ Там же.
- 135/ Там же.
- 136/ З інтерв'ю з донькою особи з інвалідністю внаслідок поранення, яка проживає в м. Часів Яр.
- 137/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю внаслідок поранення, яка проживає в м. Слов'янську.
- 138/ З інтерв'ю з представниками ДСЗН в м. Краматорську і УСЗН в м. Слов'янську.
- 139/ З інтерв'ю з донькою особи з інвалідністю внаслідок поранення, яка проживає в м. Часів Яр.
- 140 З інтерв'ю з особою з інвалідністю внаслідок поранення, яка проживає в м. Слов'янську.
- 141/ Близько 492 гривень на перше півріччя 2020 р.
- 142/ Близько 246 гривень на перше півріччя 2020 р.
- 143/ Закон України Про соціальні послуги, (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, №18, с.73, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>.
- 144/ 2102 гривні на перше півріччя 2020 р.
- 145/ З фокус-групи з представниками УСЗН та депутатами Міської ради м. Слов'янська.
- 146/ Там же.
- 147/ З інтерв'ю з особою з інвалідністю, яка проживає в м. Слов'янську.
- 148/ Бюджетний кодекс України, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, №50-51, с.572, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
- 149/ Відповідно до Постанови КМУ від 19 лютого 2020 р. №112, що стосується виплати одноразової грошової допомоги особам з інвалідністю внаслідок війни в 2020 році, особи з інвалідністю 1 групи отримують 4120 гривень, 2 групи – 3640 гривень, 3 групи – 3160 гривень.
- 150/ З фокус-групи з представниками УСЗН та депутатами Міської ради м. Слов'янська.
- 151/ З інтерв'ю з представником ДСЗН в м. Краматорську.
- 152/ Там же.