



ХАРКІВ З ТОБОЮ
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД

Проте
ТТ

Socio
logist

ОЦІНКА СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ ВІЙСЬКОВИМ ТА ЦИВІЛЬНИМ З АМПУТАЦІЯМИ

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

ХАРКІВ, 2024

Це дослідження проведене на замовлення БО "Благодійний фонд «Харків з тобою» в рамках реалізації проекту «Протезування як частина життя» за підтримки The King Vaudouin Foundation (Бельгія)

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ	4
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	5
ТОЧКИ РОСТУ	8
I. ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ	9
II. ПОТРЕБИ ТА БАР'ЄРИ НА ШЛЯХУ РЕАБІЛІТАЦІЇ	15
ЮРИДИЧНІ ПОТРЕБИ	16
ПСИХОЛОГІЧНІ ПОТРЕБИ	18
СОЦІАЛЬНІ ТА ПОБУТОВІ ПОТРЕБИ	21
МЕДИЧНІ ПОТРЕБИ	28
ІНФОРМАЦІЙНІ ПОТРЕБИ	34
III. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ	35

ДОДАТОК 1. Суб'єкти, діяльність яких пов'язана з медичною та психосоціальною реабілітацією військових та цивільних з ампутаціями

ДОДАТОК 2. Публікації, що стосуються теми реабілітації військових та цивільних після ампутації

СКОРочЕННЯ

ЗАГАЛЬНІ СКОРочЕННЯ

ГО	Громадська організація
БФ	Благодійний фонд
ВЛК	Військово-лікарська комісія

СКОРочЕННЯ У ПІДПИСАХ ДО ЦИТАТ

EXP	Експерт
MIL	Військові/ветерани
MFM	Члени родин військових з ампутаціями
MED	Представники медичної галузі
NGO	Представники громадського сектору
GOV	Представники державних установ
SOC	Соціальні працівники, волонтери
PSY	Психологи

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою цього дослідження є оцінка стану та перспектив наявної системи надання послуг людям з ампутаціями, виявлення їхніх основних потреб та можливостей для комплексної реабілітації.

Досягнення зазначеної мети досягається шляхом виконання таких **завдань дослідження**:

- Визначити, які потреби людей з ампутаціями експерти вважають пріоритетними (медичні, психологічні, соціальні, побутові, юридичні).
- Визначити ключових суб'єктів, що залучені до процесу реабілітації людей з ампутаціями.
- Виявити бар'єри в системі надання послуг людям з ампутаціями та їхнім близьким.
- Дослідити бачення експертів щодо перспектив розвитку системи надання послуг реабілітації людям з ампутаціями.
- Проаналізувати наявні дослідження та публікації щодо теми реабілітації військових та цивільних з ампутаціями.

Предмет дослідження – система надання реабілітаційних послуг військовим та цивільним з ампутаціями.

Цільові групи дослідження:

- Військові з ампутаціями та члени їх сімей.
- Надавачі послуг, зокрема профільні лікарі; психологи; представники НСЗУ, громадських організацій та фондів (як соціальні працівники, так і керівники організацій).
- Волонтери, що опікуються людьми з ампутаціями та їхніми близькими.

Для проведення дослідження щодо потреб та бар'єрів для людей з ампутаціями було обрано метод експертних інтерв'ю. Це дозволило виявити можливості та прогалини у системі надання послуг для людей з ампутаціями, а також дослідити, як саме цільові групи описують потреби та бар'єри. Це в подальшому дозволяє посилити розуміння контексту, стану, перспектив системи надання послуг реабілітації.

В контексті соціологічного дослідження експерт – це особа, яка володіє спеціальними знаннями, зазвичай це люди високої кваліфікації, та/або носії непересічного досвіду, відповідного досліджуваній темі.

Критерії відбору учасників-експертів:

- Всім учасникам на момент проведення дослідження виповнилось 18 років.
- Представники медичної галузі, громадського сектору та психологи мають безпосередній досвід роботи з людьми з ампутаціями та їхніми близькими.
- Військові, які отримали поранення, що спричинило ампутацію, пройшли власний шлях реабілітації.
- Близькі та родичі військових є волонтерами у роботі з людьми з ампутаціями.
- Всі учасники дали згоду на участь у дослідженні.

Всього було проведено 12 експертних інтерв'ю.

В дослідженні брали участь експерти, які працюють в Харківській, Дніпропетровській, Львівській областях та м. Київ. Проте географія дослідження не обмежується лише зазначеними регіонами, оскільки більшість експертів працюють в межах всієї України.

Збір даних дослідження відбувався в період з 30 квітня по 23 червня 2024 року.

Етичні засади проведення дослідження

Конфіденційність. Збір та аналіз емпіричних даних соціологічного дослідження базується на дотриманні етичних стандартів і захисті прав усіх учасниць та учасників дослідження на добровільність та конфіденційність. З цією метою всі залучені до дослідження інтерв'юери були поінформовані щодо вимог дотримання гарантій конфіденційності, згідно з якими вони зобов'язуються не розголошувати та іншим чином не передавати стороннім особам будь-які відомості про учасників та учасниць.

Добровільна участь. На початку інтерв'ю всіх експертів було поінформовано про мету і завдання дослідження, особливості перебігу, а також про гарантії конфіденційності для учасників та учасниць, принцип добровільності участі в дослідженні та право на відмову відповідати на питання та припинення інтерв'ю у будь-який момент. Усі експерти надали усну інформовану згоду на участь у дослідженні та аудіозапис розмови.

Захист інформації. Уся інформація, отримана в ході дослідження, зберігалася на захищеному паролем сервісі, який був доступний тільки дослідницькій групі. Жодна інформація, що містила персональні дані про учасників та учасниць дослідження не була використана у звітах.

Особливості проведення даного дослідження

Обраною методологією дослідження є якісний підхід, зокрема метод експертних інтерв'ю, що не має на меті охоплення великої кількості учасників, як прийнято у кількісному підході. Мета і завдання даного дослідження передбачають саме такий підхід до збору даних. Оскільки досліджувана тема є відносно новою, як для провайдерів сервісів, так і для суспільства в цілому, а предмет дослідження динамічно змінюється, було логічно звернутися до експертів, які акумулюють актуальну інформацію щодо теми.

Дані, отримані в результаті експертних інтерв'ю, можуть бути використані для подальшої практичної роботи, а також стати підґрунтям для висунення гіпотез та формулювання завдань кількісного опитування.

Різноманітні чинники, пов'язані з воєнним станом (як-то, відсутність електроенергії та інтернет-з'єднання внаслідок обстрілів, зайнятість експертів, ускладнений доступ до потенційних учасників, відмови від участі у дослідженні та переноси запланованих інтерв'ю), були враховані на етапі планування дизайну дослідження і суттєво не вплинули на терміни виконання польових робіт дослідницькою командою.

Результати проведеного дослідження сприятимуть формуванню доказової бази і проведенню діалогу зі стейкхолдерами та ключовими партнерами на національному та регіональних рівнях, допоможуть визначити фокус адвокаційних зусиль для покращення поточної ситуації у системі надання реабілітаційних послуг військовим та цивільним з ампутаціями.

ТОЧКИ РОСТУ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БФ «ХАРКІВ З ТОБОЮ»

Первинний супровід у визначенні маршруту реабілітації

Інформаційний та організаційний супровід, а також надання первинної психологічної допомоги вкрай важливі на початковому етапі, коли людина розгублена та потребує «дорожньої карти» для подальшого руху. На цьому етапі ефективною є робота в форматі «рівний-рівному».

***Додаток 1 може бути використано для підготовки інформаційних матеріалів**

Сім'я як отримувач послуг

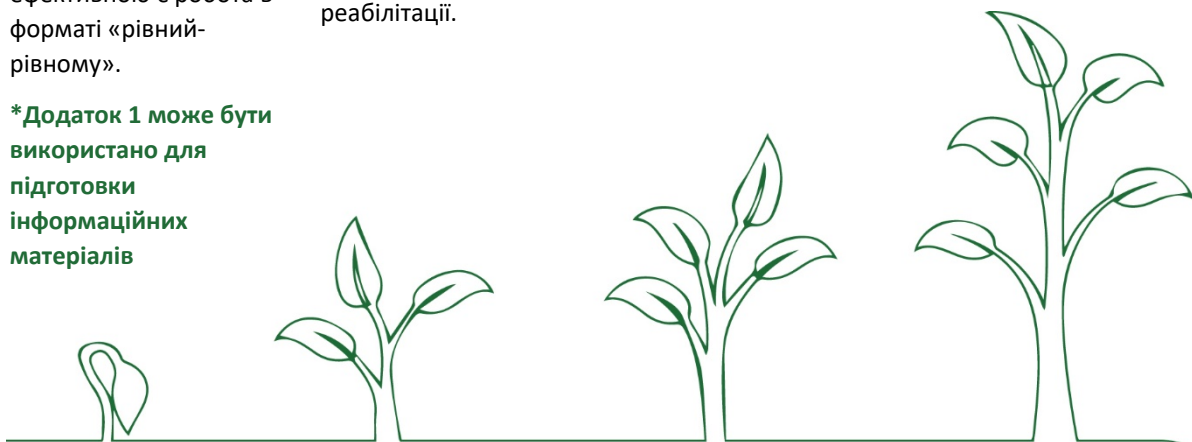
Підтримка сім'ї людини з ампутацією створює додатковий потенціал для ефективної реабілітації та є запобіжником від вигорання близьких. Бажано, щоб сім'я ставала отримувачем послуг широкого спектру (в тому числі медичних і психологічних) з самого початкового етапу реабілітації.

Інклюзивні формати активностей

При плануванні програм та конкретних заходів важливо зробити акцент на діалог та взаємодію людей з ампутаціями і без ампутацій, задля поширення комунікативних практик та формування здорової суспільної норми.

Доступність сільських просторів

Міська інфраструктура хоча б частково адаптована, в той час як в сільській місцевості ситуація наразі не сприяє повноцінному поверненню людей з ампутаціями. Треба зрушити з місця тему доступності сільських просторів – не тільки громадських, а перш за все приватних – де людина живе повсякденне життя.



ПРИДІЛИТИ ОКРЕМУ УВАГУ

Кількісному дослідженню потреб військових з ампутаціями.

Дослідженню потреб цивільних з ампутаціями після травм чи уражень, отриманих внаслідок подій повномасштабної війни росії проти України.

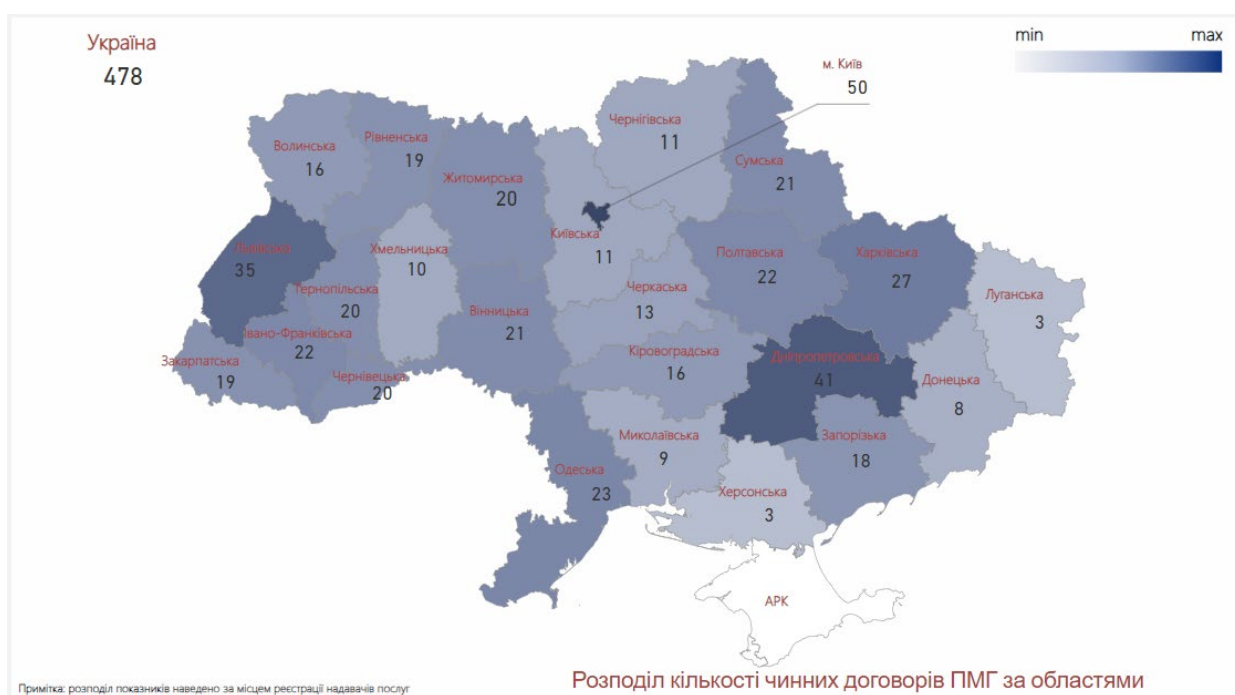
I. ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Ключовим завданням дослідження було визначення основних потреб військових та цивільних з ампутаціями після травм чи уражень, отриманих внаслідок подій повномасштабної війни росії проти України.

Неможливо говорити про проблеми та прогалини, які потребують уваги, без того, щоб описати наявний контекст, стан справ у цій сфері та те, як загалом наразі працює система надання послуг реабілітації.

На цей момент в Україні, за словами експертів – учасників та учасниць дослідження, можна знайти весь спектр послуг з реабілітації.

За даними МОЗ, кількість закладів, з якими укладено договір про надання медичних послуг за напрямком медичної реабілітації, на даний момент складає 478.



Експерти зазначають, що система надання послуг військовим та цивільним з ампутаціями є розгалуженою та багаторівневою, що, з одного боку, ускладнює доступ користувача до неї, а з іншого – має потенціал для розвитку та синергії. Медичні заклади, реабілітаційні центри, протезні підприємства співпрацюють і водночас конкурують між собою у процесі надання послуг. Посилення співпраці між різними ланками цієї структури та узгодження взаємодії між ними може дати принципово новий якісний рівень реабілітації в Україні.

Наразі експерти бачать систему наступним чином:

СУБ'ЄКТИ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ З АМПУТАЦІЯМИ	ДІЯЛЬНІСТЬ У СИСТЕМІ
<p>Профільні міністерства:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Міністерство оборони; ▪ Медична служба Збройних сил України; ▪ Міністерство ветеранів; ▪ Міністерство соціальної політики; ▪ Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України (НСЗУ). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Узгодження списків протезистів-ортезистів; ▪ Обіг документації; ▪ Фінансування протезування та реабілітації; ▪ Регулювання діяльності системи протезування та реабілітації; ▪ Здійснення політики держави у сфері медичних гарантій; ▪ Аналіз потреб людей з ампутаціями.
<p>Медичні заклади, Інститути протезування.</p>	<p>Лікування, реабілітація, протезування.</p>
<p>Обласна, районна адміністрація, міська, селищна ради.</p>	<p>Покращення доступності інфраструктури.</p>
<p>Спонсори (організації або фізичні особи).</p>	<p>Дофінансування протезування, реабілітації, супутніх послуг (ремонт протезів, закупівля додаткових компонентів).</p>
<p>Організації, фонди.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Реабілітація, адаптація; ▪ Робота з документацією; ▪ Пошук фахівців (протезистів); ▪ Юридична підтримка; ▪ Психологічна підтримка; ▪ Мобілізація ресурсів – фінансових, інформаційних, інтелектуальних, технічних.
<p>Мобільні додатки, чат-боти.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Інформаційна підтримка; ▪ Юридична підтримка; ▪ Психологічна підтримка; ▪ Соціальна підтримка.
<p>Мережа волонтерів.</p>	<p>Надання психологічної, юридичної, фінансової, матеріальної допомоги.</p>

Для учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни держава створила окрему низку законів, які передбачають спеціальні пільги, більшість з яких включає реабілітацію:

- Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»
- Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей»
- Закон України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»
- Закон України «Про відпустки»
- Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб»
- Постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2004 року № 785 «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян»
- ПОРЯДОК призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» тощо.

Експерти зазначають, що держава робить акцент на реабілітацію військових з ампутаціями, тоді як іноземні фонди частіше виділяють кошти на роботу з цивільними. Експерти, які взяли участь у дослідженні, кажуть, що безкоштовна реабілітація наразі є більш доступною для військових ніж для цивільних. Для цивільних з ампутаціями, головним документом, що регулює отримання реабілітаційних послуг, є «Програма медичних гарантій».

«*ГО, які надають послуги психологічної, реабілітаційної підтримки, якщо вони отримують якісь закордонні гранти, то це ГО, які працюють з цивільними, бо іноземці не дають гранти на роботу з військовими. З того, що знаю я. Це не 100%, але з того, що чую я, дуже важко знайти грант на роботу з військовими. (EXP_PSY_2)*

Експерти вказують на те, що наразі немає відкритої доступної статистики щодо кількості людей з ампутаціями, зокрема з різними видами ампутацій, та щодо співвідношення цивільних та військових з ампутаціями, адже така інформація є закритою. За їхніми особистими враженнями, військових з ампутаціями більше, ніж цивільних, внаслідок перебування військових в зонах підвищеної небезпеки. Йдеться про десятки тисяч людей, але конкретні цифри недоступні.

В ході інтерв'ю експертами називались цифри від 20 до 90 тисяч людей, які отримали травми, що потребують протезування.

«*Точно ніхто не скаже. Вони настільки приблизні, хтось, може, й має, але, щоб вона не пройшла кудись. Немає такої статистики. (EXP_GOV_MIL_1)*

«*Ймовірно статистика ведеться, але на сьогоднішній день вона секретна, тому ми не маємо, ми тільки користуємося тими даними, які є озвучені якимись особами, які можуть мати або доступ до інформації, або експертну думку... Але ця інформація засекречена (EXP_NGO_3).*

Загалом експерти зазначають, що система перевантажена через різке зростання кількості людей з ампутаціями. Як наслідок, виникають проблеми з нестачею вузькопрофільних спеціалістів – травматологів, реабілітологів, протезистів, ерготерапевтів та загалом медичного персоналу, який вміє працювати з людьми з ампутаціями. Не вистачає психологів, які вміють працювати з людьми з ампутаціями, особливо з військовими. Також не вистачає соціальних працівників, зокрема у соціальних службах, які займаються оформленням документації.

Після початку повномасштабного вторгнення збільшилася кількість приватних підприємств, які надають послуги з протезування та реабілітації, в тому числі психологічної. У зв'язку з чим серед експертів виникає дискусія щодо контролю за якістю наданих послуг. З одного боку – контроль за якістю та повнотою наданих послуг, контрольований розподіл фінансових потоків може позитивно вплинути на надання більш якісних послуг, кращий доступ до інформації про них. З іншого боку, централізація контролю може стати політичним ресурсом. До того ж складно визначити критерії якості послуг в сфері, яка динамічно розвивається і змінюється.

Однозначно, важливим є контроль дій органів, які створюють постанови, законодавчі акти, що впливають на діяльність галузі.

Проте всі експерти погоджуються в тому, що кожен фахівець на кожному етапі має виконувати свою роботу якісно, адже це впливає на весь процес реабілітації.

«*У нас люди люблять казати – «мультидисциплінарна команда», а я їм одразу кажу: є багато фахівців і кожен відповідає за свою роботу. Якщо хтось зробив свою роботу і погано зробив, то наступний не може виправити. Психолог не може виправити роботу соціального працівника, якщо він неправильно її виконав, або хірурга. Якщо хірург неправильно провів операцію, пораненого весь час дратує нерв і болить, психолог нехай хоч на вуха стане, він ніколи цього не виправить. (EXP_GOV_MIL_1)*

Експерти вказують на недостатнє та несистемне інформування людей з ампутаціями про можливості звернення за психологічною, юридичною, соціальною, фінансовою, реабілітаційною допомогою у супровідні організації, що призводить до недоотримання людьми з ампутаціями необхідних їм послуг та фінансування. Інформація переважно передається за допомогою «сарафанного радіо» (через знайомих, у лікарнях). Існують інтернет-ресурси (сайти, соцмережі) з інформацією, проте вони, на думку фахівців, не надають повної та доступної інформації про дії на кожному етапі шляху пацієнта. Не всі ресурси можна знайти за допомогою звичайного пошуку, не знаючи їхні назви та спеціалізацію.

QR-код біля кожного ліжка з посиланням на сайт, де зібрана і постійно оновлюється вся необхідна інформація, і людина може звернутися до неї в зручний час - це той формат інформаційного забезпечення, який би сильно полегшив ситуацію.

«*Ну, тобто, якщо військовим хоча би в шпиталях кажуть про то, куди вони можуть звертатися, то цивільним... Там цілий місяць стоїть черга з військовими, а навіть військових не всіх встигають вчасно і якісно пропротезувати. Особливо це стосується верхніх кінцівок. (EXP_SOC_MFM_1)*

◀◀ *Відсутність нормального інформування – це у нас проблема по всім взагалі пунктам у військових. Вся ця інформація є в інтернеті, вона доступна, але людина, щоб її знайти, повинна поставити ціль її знайти. Тобто, немає якоїсь системи єдиної, в якій все буде прописано. Що ось там, там – це туди, при такому – тоді туди. Є у військових таке часткове інформування у шпиталях, це така інструкція, але вона дуже коротка і малоінформативна...(EXP_SOC_MFM_2)*

Експерти описують шлях пацієнта-військового від моменту отримання травми, що призводить до ампутації, до реабілітації наступним чином:

- Евакуація з зони бойових дій.
- Первинна допомога, стабілізація пацієнта.
- Транспортування у місця подальшого лікування.
- Подальше лікування, оперування.
- Формування кукси.
- Початок протезування (заміри, надання фізичних вправ для підготовки до протезування, встановлення первинного протезу).
- Протезування. Тривалість шляху від ампутації до протезування, за оцінками експертів, триває від 2 до 6 місяців, в середньому 2-3 місяці.
- Адаптація до протезу, реабілітація (фізичні вправи, розробка м'язів, навчання користування протезом, лікування порушень когнітивних процесів). За оцінками експертів, процес освоєння протезів в середньому триває до 6 місяців, залежно від кінцівки, що ампутувана, стану здоров'я людини, наявності супутніх захворювань, а також ефективності реабілітаційної програми.

◀◀ *Це важко сказати, тому що верхні і нижні кінцівки по-різному. Нижня кінцівка, гомілка – це буде один термін, стегно – це буде другий термін, а вилуцення в тазостегновому – це буде третій термін. Тому що там набагато складніше конструювати цей протез, набагато більше потрібно примірок при вилуценні. А з гомілкою все буде трошки простіше. (EXP_MED_1).*

- Перевірка ВЛК на придатність до служби (для військових). Продовження служби або перехід в позаштат.
- Проходження МСЕК для отримання групи інвалідності.

Але цей шлях нелінійний, кожен етап може повторюватись через стан здоров'я людини, її активність, особливості формування кукси тощо.

Швидкість зношування протезів та інших елементів, необхідних для носіння протезу, є різною, залежно від способу життя та якості протезу.

◀◀ *Військові, які отримують поранення, в основному – це гомілка, їх більша частина повертається до війська. Тому різні вимоги до протезу для пацієнта, який буде повертатись воювати, і для пацієнта, який залишиться на мирній території. Тому вимоги до надійності протезу по безпеці, здатності витримувати навантаження,*

*вони набагато вищі. І відповідно, конструкція повинна бути більш гарантованою.
(EXP_MED_1)*

Опитані військові експерти з ампутаціями зазначають, що військові мають особливий досвід, пов'язаний з війною. Відповідно для них важливою є комунікація за принципом «рівний-рівному». «Рівний-рівному» – це спілкування людей, що потрапили у схожі обставини, взаємопідтримка, обмін досвідом. Цей компонент бажано ввести на первинному етапі реабілітації. На думку деяких експертів, навчити людину, яка вмотивована допомагати іншим, і має подібний досвід травми, основам психологічної підтримки, простіше та ефективніше, ніж навчити достатню кількість профільних психологів.

«*І тут дійсно потрібно розуміти, як надати первинну психологічну допомогу, довести людині одразу, щоб вона зрозуміла, що вона не втрачена. Що дійсно її підхватять, що їй допомагають, їй розповісти навіть як рівний рівному. Це швидше працює, ніж просто психолог. Я навіть спочатку не допускав би психологів, навіть якщо він професійний. Потрібна людина, яка рівний-рівному, але все-таки навчена, в неї є знання, яка вміє володіти навиками надання первинної психологічної допомоги, супроводу потім... Якщо це ампутації, то це однозначно може бути людина з ампутацією. Де спінальні травми, черепно-мозкові – це однозначно людина на візочку, якщо це незрячий, то перш за все, первинна допомога надається людиною незрячою.
(EXP_GOV_MIL_1)*

В інтерв'ю часто простежувалася думка, що в процесі реабілітації військовим простіше знайти спільну мову з військовими, а цивільним з цивільними через спільність досвіду. В той же час, як зазначають експерти-психологи, взаємодія військових та цивільних в різних соціальних активностях може бути стимулюючим фактором, що має потенціал у процесі реабілітації та адаптації.

«*Я не знаю, мені здається, що вони роблять велику роботу, поєднуючи. У нас і так суспільство зараз дуже роз'єднане на купу різних груп: хто воює, хто не воює, цивільні, військові, переселенці, ті хто нікуди не переїжджав, ті, хто виїхав. І я на них дивлюсь, як на райське містечко – всі разом, всі в одній ситуації, всі один одному допомагають. Я не знаю, як воно всередині там, як вони це все розрулюють. Мені здається, що це гарна історія про поєднання. (EXP_PSY_2)*

II. ПОТРЕБИ ТА БАР'ЄРИ НА ШЛЯХУ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Розглядаючи питання, пов'язані з потребами громадян, які отримали ампутацію або інше важке поранення внаслідок повномасштабного вторгнення, в першу чергу важливо усвідомлювати, що люди з ампутаціями мають залишатися у соціальному сприйнятті «звичайними» людьми, – людьми, які люблять, навчаються, працюють, виховують дітей, допомагають батькам, захищають державу, планують і мріють.

Виокремлення, ізоляція, уникнення або висловлення жалю, настирлива підтримка призводять до того, що людина втрачає свою значущість, ідентичність, опору, сенс життя. Отже запровадження будь-яких активностей, спрямованих на підтримку людей з ампутаціями, мають бути ретельно виважені та проаналізовані на предмет того, щоб підтримка була надана «на рівних», дозволяла людині самостійно робити свій вибір та залишатися відповідальною за власну долю.

Перелік потреб людини, яка отримала ампутацію, залежить від індивідуальної ситуації, до яких можна віднести: місце отриманого поранення (наприклад, верхня/нижня ампутація, вище/нижче коліна, подвійна), наявність супутніх захворювань, сімейна ситуація, підтримка з боку друзів та спільноти, психічний стан, статус особи (військова чи цивільна) тощо. Проте незалежно від індивідуальних обставин, люди, які отримали важке поранення, проходять через певні етапи усвідомлення, реабілітації, адаптації, на кожному з яких виникають завдання, що потребують уважного ставлення з боку медичних, соціальних працівників та громади в цілому.

Аналіз потреб, наданих нижче, допоможе краще зрозуміти нагальну ситуацію, яка склалася в Україні внаслідок повномасштабного вторгнення, і буде корисним для працівників медичних, реабілітаційних закладів, благодійних фондів та організацій, які зацікавлені в наданні підтримки людям з ампутаціями.

ЮРИДИЧНІ ПОТРЕБИ

ПОТРЕБА	ОПИС СИТУАЦІЇ	ТОЧКИ ДОПОМОГИ ¹
Відновлення та оформлення документів (наприклад, ВЛК на інвалідність, отримання соціальних пільг тощо)	<p>В деяких випадках виникає потреба в юридичній підтримці, наприклад, для збору документів/доказів того, що поранення було отримано під час виконання бойового завдання. Схожі потреби виникають у цивільних осіб, для доведення того, що травма була отримана через військові дії.</p> <p>Оформлення документів іноді потребує збору довідок з різних міст (наприклад, з військової частини), що створює додаткові труднощі.</p> <p>Також виникає потреба швидкого відновлення документів у разі їх втрати; наразі процес відновлення може тривати місяцями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Консультативний юридичний супровід. ▪ Підтримка з боку соціального працівника (фактичне оформлення/відновлення документів). ▪ Створення «дорожньої карти», алгоритму дій для оформлення документів.

«« *І складнощі в тому, щоб швидко відновлювати втрачені документи, якщо така проблема в когось з'явиться, цей процес з початком протезування може бути розтягнутий на місяці, а, навіть, ну, знову ж таки, в базах ще й на рік. (EXP_SOC_MFM_1)*

«« *Доволі нерідко починаються суди. Я можу вам розказати приклад. Буквально за півгодини до розмови з вами я розмовляла з жінкою військового, у нього висока ампутація двох кінцівок, ніг, нижніх кінцівок. Вона мені сказала, що її можна привітати, вона виграла суд нарешті з приводу того, що він військовий, отримав поранення при виконанні бойового завдання, йому ці ноги ампутували через це, бригада йому відмовлялась надавати всі документи, йому відмовлялись проводити все правильно, як потрібно було бути за законом. І вона судилась, щоб все це було зроблене, як треба, тобто за законом. (EXP_SOC_MFM_2)*

¹ Точки допомоги – опис можливих напрямків для задоволення потреби. Згенеровано за результатами експертних оцінок та/або аналітичної обробки інформації.

«« Складнощі для військових, в першу чергу, достатньо незручна система отримання довідок з частини. Тобто фактично зараз документально не закріплено хто відповідальний за проведення, наприклад, розслідування. За це відповідальний будь-який офіцер, якого призначать, але посадового обов'язку ні у кого не має, у цих людей дуже багато своїх прямих посадових обов'язків. (EXP_SOC_MFM_1)

«« (прим. Про цивільних осіб) Важко сказати, їх не так багато, я не маю такого досвіду, маю контакти, у них, в принципі, ті самі проблеми: ВЛК, кошти на протезування, їм потрібно, можливо, більше довідок збирати. Тому що по військових ясно, де вони отримали поранення, вже налагоджена ця система. А їм треба довести, що вони саме там десь були і отримали поранення військово. (EXP_NGO_3)

Юридична та інформаційна підтримка на етапі вибору протезного підприємства і заключення з ним договору

В деяких випадках люди не поінформовані про можливості, які можуть надавати/надають протезні підприємства, виникають непорозуміння з приводу подальшого обслуговування протезу та інших супутніх сервісів.

- Інформування про доступні можливості, особливості роботи з протезувальними компаніями, які знаходяться в Україні і за кордоном, в державному та приватному секторах.
- Консультативний юридичний супровід за потреби.

«« Зараз є проблема, дуже багато відкривається приватних контор, які роблять протези, їм оплачує це країна, але вони не роблять всю цю процедуру правильно. Вони зацікавлені перш за все в тому, щоб зробити протез, віддати людині і все. І як цитата: «Навчися на ньому ходити сам». З приводу цього виникають дуже великі проблеми у людей, дуже часто ряд помилок та хибних думок у людей з ампутацією з приводу, що, як і чому на етапі цього протезування. (EXP_SOC_MFM_2)

ПСИХОЛОГІЧНІ ПОТРЕБИ

Можна виділити декілька етапів, на яких виникає потреба в отриманні психологічної/психіатричної підтримки для військових та цивільних людей з ампутаціями.

ПОТРЕБА	ОПИС СИТУАЦІЇ	ТОЧКИ ДОПОМОГИ
<p>Військові</p> <p>Етап I:</p> <p>Первинна психологічна допомога на етапі отримання травми та ампутації. Важливо для людей, які отримали травму, та членів їх сімей.</p>	<p>На цьому етапі виникає низка психологічних проблем, наприклад, прийняття власного тіла, незворотності ситуації; інформування членів родини про отриману травму, зміна статусу для усіх членів родини.</p> <p>Задля надання психологічної підтримки важливого значення набуває врахування особистої готовності до її отримання. На думку деяких експертів, на цьому етапі найбільш доречним є надання психологічної підтримки «від рівного рівному», від людей, які пережили схожий досвід.</p> <p>Не вистачає кваліфікованої психологічної допомоги, психіатричної (медикаментозної) підтримки, а також фахівців, які мають необхідні навички та досвід роботи з людьми з ампутаціями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Надання психологічної підтримки людям «від рівного рівному», запровадження базової психологічної підготовки для людей, готових надавати підтримку. ▪ Психологічні індивідуальні консультації для членів родини та пацієнтів. ▪ Запровадження кваліфікаційних вимог до психологів, психіатрів, які працюють з людьми з ампутаціями.

«*Потрібна людина, яка рівний рівному, але все-таки навчена, в неї є знання, яка вміє володіти навиками надання первинної психологічної допомоги, супроводу потім. Я, в принципі, так роблю. Я ж не запитую, де людина воювала, якщо людина втратила руки, вчу одразу їсти, показую, як чашку брати, показую, як ходити. (EXP_GOV_MIL_1)*

- ◀◀ *На початку людині дуже важливий цей перший догляд і спокій, можливість побачити такий доброзичливий простір. Вони зазвичай з втраченою довірою. І тут якби є величезне таке навантаження на тих працівників, які працюють саме у лікарнях. Тому що вони є такою першою лінією, людям з ампутацією важливо знати, що їхнє життя під контролем, що проводяться якісь процедури. Їм повинно це озвучуватись, вони мають повірити в те, що про них дбають, воно трошки знижує, заспокоює. На цьому першому етапі – це про розуміння людиною того, що вона в руках, в безпечному просторі. (EXP_PSY_1)*
- ◀◀ *Є потреба в адекватній діагностиці, щоб у нас не було психологів, які намагаються кожному першому втулити ПТСР або, навпаки, сказати всім підряд, що з вами все нормально. Щоб в лікарні не відправлялись на роботу дівчата, як це зараз інколи буває, які в принципі не розуміють про що йде мова, з 4-го курсу, і вони приймають якесь втішення від бійців, а не бійці від них, бо вони порозповідали і починаються, там, сльози, соплі і так далі. (EXP_SOC_MFM_1)*
- ◀◀ *Є приклад, коли хлопець сказав, що поки він не отримає протез, він дружині навіть не скаже, що в нього ампутація. (EXP_NGO_1)*

Військові

Етап II:

Психологічна підтримка на етапі реабілітації, підготовки до протезування / у процесі освоєння протезу.

Зазвичай головними проблемами на цьому етапі стають фантомні болі, а також інші види травм, пов'язані з досвідом перебування на війні, досвідом пережитої ампутації. Люди потребують підтримки у формуванні мотивації, відновленні, пошуку втрачених смислів.

Підтримки потребують також члени родини, які опікуються людиною з ампутацією. Нерідко вони стикаються з виснаженням, вигорянням, особливо, коли виконують й інші ролі (наприклад, за явності малолітніх дітей).

Частим є запит на вирішення проблем в інтимній сфері, налагодженні сімейних відносин.

- Індивідуальна психотерапія при готовності пацієнта. Для всіх – первинна психологічна підтримка. Для тих, хто потребує – пролонгований психологічний супровід.
- Застосування мотиваційних психологічних методик під час реабілітаційних програм за участю психологів.
- Групова психологічна підтримка членів родин, які опікуються людьми з ампутаціями.
- Запровадження сімейних реабілітаційних програм.
- Підтримка з боку соціальних працівників, медичного персоналу.

- «« Ви знаєте, іноді їх не треба виводити з стану депресії, тому що вони опанували себе і досить непогано себе почувають. Але ніколи не буває зайвим їх мотивація. Справа в тому, що освоєння протезу – це річ досить важка. І фантомні болі, з якими вони засинають – це також річ непроста. Тому їм багато що приходить ся побороти для того, щоб опанувати ходу на протезі. Оці мотиваційні методи ки на даному етапі були б тут як знахідка. (EXP_MED_1)
- «« І з боку дружин є певні питання. Часто військові говорять, що дружини їм можуть сказати: «Я тебе не відсилала, ти обрав сам, я не можу». Дуже багато страждає, і в інтимній сфері є багато питань, вони теж не можуть їх вирішити, це теж наслідок того, що складно. Насправді, для них дуже багато труднощів, дуже. (EXP_PSY_1)
- «« Через те чому от зараз, якщо даже розглядати нашу Роцу, реабілітаційний центр, який в Харкові, чому директор каже, що: «Я хочу, щоб на реабілітацію приїжджали всією родиною». Тому що неможливо, ну, відірвати від родини, це повинно бути все разом, і підтримка з родиною. Знов таки, якщо це родина. А якщо немає родини, а тільки по документах ця родина, то нічого з цього не буде. (EXP_NGO_2)
- «« Бо насправді дружина приїжджає, вона переживає таку саму втрату, як її коханий. Вона переживає втрату кінцівок коханої людини. І, коли вона фізично так навантажена, це жахливо. А в нас так часто буває насправді. І це так виглядає, нібито вона сама хотіла. Але вона просто не може приходити до чоловіка кожного дня і бачити, що в когось щось не винесено, хтось голодний. І вона включається, це історія про вигорання одразу. (EXP_PSY_2)

Цивільні

Етап I:

Первинна психологічна допомога на етапі отримання травми та ампутації.

Етап II:

Психологічна підтримка на етапі реабілітації, підготовки до протезування / у процесі освоєння протезу.

Важливого значення набуває врахування індивідуальної (наприклад, сімейної) ситуації цивільної особи, яка постраждала внаслідок військових дій.

Цивільні особи, які отримали ампутацію через війну, потребують окремої уваги та підтримки через те, що вони мають іншу фізичну підготовку, рівень мотивації та більше ризиків залишитися на самоті зі своїми проблемами.

- Індивідуальні психологічні консультації, психотерапія за потреби та згоди.
- Психологічна підтримка членів родини, сімейні реабілітаційні програми.
- Підтримка з боку соціальних працівників (з урахуванням сімейної та індивідуальної життєвої ситуації).

- «« Буває, що сім'я заважає реабілітуватися, бо починає жаліти. Інколи треба бачити результат, а не процес реабілітації, який може бути болісним. Деякі сім'ї краще на пару годин на відвідування запрошувати, а інші мають жити поруч. (EXP_GOV_MIL_1)

- ◀◀ *Зазвичай, у військових, як мінімум, трошки інша фізична підготовка, трошки інакша мотивація, вони швидше встають, прям з ліжка встають покурити, вони ті милиці хватають, намагаються один одному допомагати. А цивільні, мені здається, що жінки більш зібрані. Я часто спостерігала, коли жінки цивільні починали турбуватися про інших в палаті, через те починають сідати швидше. А чоловіки цивільні з ампутаціями важко переживають, дуже важко. (EXP_PSY_2)*
- ◀◀ *А цивільні, то взагалі, як повезе. Чи буде сім'я, яка витримає це все і буде допоміжною, а не розкваситься поряд і не буде жаліти і ридати. Бо я бачила і таке, і таке. Чи будуть друзі, які будуть приходити і не відвертатись, і казати: «Та, нічого, була з двома ногами, будеш без ноги, ми тебе обожнюємо, ти прекрасна». Чи перестануть приходити і не будуть брати трубку, бо страшно це побачити. І у військових є побратими. Вони приходять, навіть, якщо вони там плачуть і відвертаються, вони пожимають руки, кажуть: «Братуха, ти наш». І це все одно підтримка. А у цивільних по-різному. (EXP_PSY_2)*

СОЦІАЛЬНІ ТА ПОБУТОВІ ПОТРЕБИ

ПОТРЕБА	ОПИС СИТУАЦІЇ	ТОЧКИ ДОПОМОГИ
Сприйняття суспільством людей з ампутацією на рівних, соціальна інтеграція	<p>Суспільство не готове до інтеграції людей з ампутаціями у звичайні, нормалізовані соціальні процеси.</p> <p>Нерідкі випадки, коли людей з протезами/ампуаціями цураються, ізолюючись від них, або навпаки висловлюють зайвий жаль та намагаються недоречно допомогти у побутових ситуаціях, що може пригнічувати.</p> <p>Наразі у суспільстві домінує ексклюзивний підхід до людей з ампутаціями, які нерідко виключаються з соціальних, професійних, військових процесів після отримання поранення.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Політика інклюзивного підходу. ▪ Інформування різних соціальних груп про особливості комунікації з людьми з ампутаціями (починаючи зі школи). ▪ Медійна популяризація прикладів життя людей з ампутаціями (спортсмени, підприємці, а також звичайні громадяни і т.п.).

- «« Наше суспільство не готове до прийому людей з інвалідністю. І не готове воно, як морально, так і матеріально. Це, те що я бачу, дві великі проблеми. Якщо вирішити навіть ці проблеми, то повернення людей з інвалідністю в такій кількості вже їм дасть набагато більший комфорт в суспільстві, більшу впевненість в собі, бо навіть такий приклад з моєї розмови: коли я розповідала знаомій, як хлопець біг марафон на протезах, вона просила не розповідати, бо вона почне плакати, їй «так шкода тих молодих хлопчиків». І це неодноразова реакція, таке я чую достатньо часто. (EXP_NGO_1)
- «« І відсутністю оцього блока на ветеранську, в тому самому телевізорі, коли дуже багато кажуть про наших воїнів, хто тримає рубежі, але рідко показують реальних людей. І рідко їх запрошують в публічний простір, рідко називають по іменах. Тобто є такий якийсь згуртований образ українського ветерана, який класний, що класно зробив, але нехай він тут під ногами не дуже вештається. Він має бути нормальним публічно, в першу чергу. (EXP_SOC_MFM_1)
- «« Тобто має бути на державному рівні, у медійному просторі треба розповідати про ці проблеми, розповідати, як себе поводити і так далі. Тому що в нас ще така нація, ментально не зовсім сформована з дитинства, тобто мається на увазі, от для Вас людина на протезі –це вже щось інше. (EXP_MIL_2)
- «« Навіть розкажу такий випадок, коли військовий, який має ампутацію руки, йшов по вулиці і не міг застібнути куртку. Якась жіночка підбігла, стала на коліна, почала йому допомагати. Він каже: «Мені настільки було соромно і неприємно, я її прошу, щоб встала з колін, не треба». Він отримав від цього травму. Тобто, наше перше правило – не заглядатися на них дуже сильно. Звичайно, що для нас це незвично, така кількість. Але допомогу надавати тоді, коли вони її потребують. (EXP_PSY_1)
- «« ...якщо брати по воєнним, от ти попав в больніцу – ти вже не нужен начальству. Їм нужен здоровий. Коли ти здоровий, до тебе обрацаються. Да, в самом начале і мій начальник дзвонив, там, спрашував, це було як тільки я раненіє получив. Да, спасібо, молодці. Потом тебе удаляют твій номер і всьо, до свіданья. (EXP_MIL_1)

Підготовка медичного та соціального персоналу до роботи з людьми з ампутаціями

Медичний персонал у лікарнях не завжди готовий до адекватного сприйняття психологічного стану людей з ампутаціями.

Медичні та соціальні працівники стикаються з проблемами вигорання через навантаження.

- Інформування про особливості роботи з людьми з ампутаціями для медичного та соціального персоналу (психотренінги, пам'ятки, семінари тощо).
- Психологічна підтримка для соціальних та медичних працівників (наприклад, групова терапія).
- Запровадження гідної оплати праці медичних та соціальних працівників.

«« Медики не вміють себе поводити з такими пацієнтами, взагалі з військовими. Вони особлива категорія, і для них дуже складно витримувати такі традиційні схеми та підходи. Їм важливий власний простір, їм важлива повага і цінність. А зазвичай в лікарнях не так. Такий банальний приклад: приходять санітарка, відкриває двері без стуку, а хлопці можуть бути в памперсах, можуть бути без памперсів, в кого дуже боляче, вони переключаються на тіло, тобто, відповідно можуть робити собі якісь процедури, і для них це теж неприємно. (EXP_PSY_1)

«« Там така історія, що їм іноді здається, що до них байдужі, а медичний персонал, щоб не вигорати, він є трошки цинічний. Вони роблять все, що можуть зробити, але не можуть ставати мамами всім. І це така історія, до держави питання. Але я не знаю, це дуже глобальне питання. Треба щоб медичний персонал був з нормальними грошима, з нормальними відпустками. ... Ми прям робили такі терапевтичні умовні групи для персоналу, бо вони вигорають. (EXP_PSY_2)

Створення безбар'єрного середовища: в місцях громадського простору та у звичайних побутових умовах

Питання створення безбар'єрного середовища є важливим для всієї України, проте найбільш болючим воно є у селах та невеликих населених пунктах, де відсутні пандуси, умови для пересування громадським транспортом, ліфти в медичних або інших закладах тощо.

У людей з ампутаціями є високо актуалізованою потреба в автономності, самостійному пересуванні у просторі, без підтримки сторонніх осіб, що надважливо також у створенні адаптованого побутового простору.

- Державні програми по створенню безбар'єрного середовища у громадах. Контроль реалізації програм з оцінкою зручності їх використання.
- Фінансова та соціальна підтримка у налагодженні побутових умов у будинках/квартирах людей з ампутаціями.
- Запровадження/збільшення адаптаційних навчальних програм пристосування до реальних умов життя.
- Збільшення кількості реабілітаційних/адаптаційних центрів.

«« Так само і низькопольні автобуси, які масово їздять по великих містах, але в яких пандуси фактично не облаштовуються. Ну, треба провести якусь додаткову роботу з водіями і самими транспортними організаціями, посприяти на рівні держави, щоб вони могли оказувати допомогу реально, а не: «Будь ласка, зверніться до... ми вас віднесем». Людина хоче бути самопорадною частіше за все, вона не хоче, щоб її несли на руках, вона хоче просто зайти, заїхати зручним для себе чином. (EXP_SOC_MFM_1)

- «« Проблема також є в тому, що наша країна не була готова до такої кількості. І дуже багато хлопців – мешканці саме сільської місцевості, де про пандуси чи якісь умови для людей з ампутацією, особливо для тих, хто на кріслі колісному, в них в принципі немає їх. Туалет на вулиці чи душ, то їм дуже складно зробити певні гігієнічні якісь процедури, оскільки це просто неможливо. І це теж впливає на їхній внутрішній стан і хвилювання, бо зазвичай в сільських домівках – це високі пороги, вузькі двері, багато прибудов, не кожен має асфальт. (EXP_PSY_1)
- «« Потрібна закріплена в міських документах норма про відкриття будь-яких громадських місць тільки за умови доступу для людей з особливими потребами. А так, в тому як вони зараз вже працюють трошки для аптек, для соціальних установ, соціальні установ поки обходять, а от аптеки змушують прямо при відкритті демонструвати всі свої пандуси, проїзди, заїзди, двері і так далі, і тому подібне. (EXP_SOC_MFM_1)
- «« А адаптація, от наприклад, у нас в реабілітаційному центрі є така ерготерапія. Тобто, це така змодельована кімната, де є шкаф, пралка, праска, ліжко, дитяче ліжко, стільці, тобто, щоб людина навчилась користуватись всім цим. (EXP_NGO_3)
- «« А є родини – йдіть до них додому і робіть так, щоб вдома були всі зручності. Санвузли переробляйте, двері, дивіться, як адаптувати житло. (EXP_GOV_MIL_1)
- «« Щоб була можливість побачити той каталог, щоб якось облаштувати ту ванну, щоб не боятися. Насправді, є така маленька сходинка з поручнем, який допоможе зайти в цю ванну. Є спеціальне сидіння, яке можна пристосувати в ванній для того, щоб можна було там спокійно купатися. Так само, якщо це з верхньою кінцівкою, то там є спеціальні ножі, які краще утримувати, є спеціальні дошки, є спеціальні фіксатори. Знаєте, це такі знання, щоб не боятися трошки нової якості життя, тому що ти практично мусиш її через обставини змінити. (EXP_MED_1)

Позачергове обслуговування людей з ампутаціями / протезами

Люди з ампутаціями та іншими травмами змушені перебувати у довгих чергах у різних закладах для отримання потрібної послуги (наприклад, під час проходження ВЛК, МСЕК), що негативно впливає на їх фізичний та емоційний стан.

- Запровадження електронного запису/ запису по телефону, позачергове обслуговування
- Надання пріоритету людям з ампутаціями/протезами при отриманні медичних та соціальних послуг

- «« Черги, так. Великі черги, які роблять усі ці всі проблеми. Тому що насправді, якщо взять і пройти, от неважливо, чи легке поранення, чи важке поранення, дуже великі черги на ВЛК, до лікарів. Ще більші черги пройти МСЕК. Це просто ад. (EXP_NGO_2)

Житлові потреби:

- Потреба у новому житлі та/або ремонті житла;
- Додаткове житло при медичних закладах для членів сімей людей з ампутаціями.

Існують випадки, коли житло зруйновано, або перебуває в зоні окупації і ветерани/цивільні не мають куди повертатися.

Члени родини змушені за власний кошт винаймати житло поруч з розташуванням медичних закладів, в яких проходять лікування їхні близькі.

- Запровадження соціальних житлових програм.
- Створення умов для перебування пацієнтів у «сімейних медичних палатах».
- Цільова фінансова підтримка сімей.
- Моніторинг потреб людей з ампутаціями.

«*Ще є одна проблема. Вже кілька випадків було, коли хлопці з ампутаціями саме нижніх кінцівок, їхні домівки на окупованих територіях, де залишились їхні родичі, вони після випуски не мають, куди йти. В них є два варіанти – оформлювати статус ВПО і переїжджати в містя тимчасового перебування, які зазвичай не облаштовані для людей на кріслах, а другий варіант – орендувати собі житло і жити десь, де знайдуть. (EXP_PSY_1)*

«*(прим. Про членів родини) Вони теж мають безліч проблем, оскільки зазвичай чомусь, це теж дуже цікаве питання, чому територіально люди лежать дуже далеко від місця основного проживання. Наприклад, хтось родом з Дніпра, він лежить у Львові. Якщо хтось родом зі Львову, він лежить десь в Кропивницькому чи ще десь. І, відповідно, той, хто доглядає, змушений орендувати собі якесь житло або проживати безпосередньо в лікарні. А це теж впливає на якість підтримки. Тому що, коли людина не має умов помитися, поїсти, попрайтись, зробити якісь елементарні речі базові, вона теж виснажується. (EXP_PSY_1)*

Забезпечення супроводу соціального працівника людей з ампутаціями та членів їх сімей.

Запит на соціальний супровід виникає в декількох розповсюджених випадках:

- Допомога соціального працівника у оформленні документації, наданні консультативної, кураторської підтримки на різних етапах (під час перебування у медичному закладі, на реабілітації тощо).
- Соціальний/медичний супровід особи з ампутацією (у медичному закладі, вдома)

- Збільшення кількості соціальних працівників; забезпечення гідної оплати праці.
- Інформування про доступні можливості з соціальної підтримки.
- Створення альтернативних державному сектору патронажних служб для ветеранів та цивільних осіб, які постраждали внаслідок війни.

- «« А, якщо в тебе немає і руки, і ноги, то ти лежиш. Якщо з тобою поруч немає когось з близьких, хто тобі допоможе сісти у візочок, десь поїхати? Я не чула, щоб було стільки персоналу, щоб там вигулювали всіх. Поки тобою займуться, і ти почнеш протезуватись, це дуже складно. (EXP_PSY_2)
- «« ...недостатньо соціальних працівників, тому що люди зустрічаються вже на реабілітації, це фактично один крок до останнього висновку ВЛК, а в них немає якихось певних чи документів, чи виплат. Вони залишені якби на роздоріжжі. Це має бути велика кількість соціальних працівників на заклад. Бувають проблеми, пов'язані з такими базовими якимись речами. Комуś одяг якийсь потрібен, комуś якісь потрібні додаткові засоби для реабілітації – рукави якісь там, чобітки ортопедичні. Тобто, це дуже багато якихось речей, по які вони не знають куди звертатись. Хоча в кожному закладі ніби є такий працівник, але він, зазвичай, один, максимум два, а лікарня розрахована на дві тисячі ліжок, то можна собі уявити, скільки відсотків він може покрити. (EXP_PSY_1)
- «« Але по факту жодного повністю відповідального за конкретну людину, що з нею все добре, немає. В соцзахисті там є якийсь натяк на те, що з людьми з важкими випадками закріплений конкретний працівник... Але у них настільки велике навантаження і настільки маленькі зарплати, що у них нема ні часу, ні бажання займатися конкретними людьми. Вони, там, можуть подзвонити, або, якщо рідні і близькі будуть достатньо настирливими, то тоді... (EXP_SOC_MFM_1)
- «« Знаєте, є така послуга, як супровід ветерана. Така як би служба, чи, можливо, як напрямок такий. І це такий, як їхній постійний помічник, це перше. А друге, щоб було можна все-таки мати доступ до таких реабілітаційних послуг як можна більше до себе додому. Але я вважаю, що навіть, якби був такий супровід, якби така була якась патронажна служба, вона б дуже вчасно розуміла, що потрібно людині і могла б дати рекомендації, де і як можна це отримати. (EXP_MED_1)

Створення простору для спілкування військових та цивільних людей з ампутаціями (спортивні заняття, дозвілля тощо). Потрібні локації як окремо для ветеранів, так і спільно для військових і цивільних осіб з ампутаціями.

Люди з ампутаціями нерідко перебувають в соціальній ізоляції та почуваються викресленими з суспільного життя. Деякі експерти вважають за потрібне створювати осередки для спілкування саме ветеранів, проте інші зазначають, що важливо запроваджувати заходи, які спрямовані на соціальну інтеграцію, а отже слід створювати осередки для комунікації як цивільних, так і військових осіб з ампутаціями.

Створення просторів для спілкування, проведення дозвілля, терапевтичних, спортивних заходів для людей з ампутаціями. Створення можливостей для об'єднання та спілкування різних людей з різним досвідом.

«« ...де ветерани можуть збиратися і просто висказувати все, чого вони не можуть сказати в родині, на вулиці, і так далі, в колективі. Чому? Тому що їх зрозуміє тіка той, хто через це пройшов. (EXP_MIL_2)

«« ...створення таких осередків саме для людей з ампутацією, де вони могли б зустрічатися, мати якісь терапевтичні групи, займатись спортом, танцями, говорити про свої проблеми, які виникають. (EXP_PSY_2)

Навчання / перенавчання та працевлаштування людей з ампутаціями

Надання можливостей для навчання водінню людей з ампутаціями (курси водіння у різних містах, збільшення кількості спеціалізованих навчальних автомобілів)

Наразі існує багато можливостей для навчання та працевлаштування людей з ампутаціями, проте на практиці існують певні проблемні моменти:

- Люди, які пережили травматичний досвід, часто не готові до працевлаштування у звичайному режимі «з 9 до 18» через ментальні проблеми (наприклад, депресивні стани, відсутність мотивації) і стан здоров'я (болі різного ступеню та походження).
- Суспільство не готове до прийняття на роботу людей з ампутаціями.

- Запровадження гнучких умов розпорядку робочого дня для ветеранів та цивільних людей з ампутаціями.
- Підтримка підприємництва, розвитку малого бізнесу.
- Інформування про існуючі можливості з працевлаштування для людей з різними фізичними потребами.
- Збільшення кількості курсів водіїв для людей з ампутаціями.
- Створення робочих місць в реабілітаційних центрах в рамках мультидисциплінарних команд.
- Запровадження програм перенавчання людей з ампутаціями.

«« Ну, як Ви думаєте, скільки компаній будуть раді, щоб прийшов інвалід і працював, і скільки можливостей дати йому роботу, саме таку, яку він може робити? Правильно, мало. У нас, в основному, робота – це коли ти очень много що можеш робити. А не тоді, коли тобі, надо, допустім, сидячу роботу, а там уже робітники сидять, то єсть нужно убрать одного робітника, поставить тебе на його місце. А це все дуже складно... (EXP_MIL_1)

«« У нас же ж дуже психологічне усвідомлення, що: «О, що буде дальше, нема ноги, я не піду, там, на завод чи вагони розгружати, чи ще щось», всьо. Ну, тіпа «Я не буду заробляти гроші, чи не піду там, в село не вернусь до своїх, там, коровок, свинок, і так дальше, на тракторі» і так далі. Тобто тут момент, що важливо показувати всі, по всій території України є дуже багато хлопців, во всіх галузях. (EXP_MIL_2)

«« Ну, тобто по факту, це потрібна одна переобладнана машина, в якій буде місце і для інструктора, і для людини, яка буде пробувати водити машину з ручним керуванням. Але навіть такого дуже мало де є. Непогано б було в цей час державні структури хоча б однією такою машиною на місце освоїти. (EXP_SOC_MFM_1)

«« Я бачу, що всі збираються шукати роботу або шукають таку роботу, пов'язану з відкриттям свого бізнесу, щоб бути максимально вільними. Там є причини різні, і психологічні, і фізичні. Тобто, ті, хто мають контузію, в них часто різкі болі стаються, тобто, вони не можуть, умовно, працювати. ...Вони хочуть максимально мати гнучкий графік роботи, щоб фактично вони самі вирішували, коли працювати, коли не працювати. (EXP_NGO_3)

МЕДИЧНІ ПОТРЕБИ

ПОТРЕБА	ОПИС СИТУАЦІЇ	ТОЧКИ ДОПОМОГИ
Інформування про усі етапи протезування: первинний протез, постійний протез, біонічний протез, обслуговування протезів тощо	<p>Наразі доступ до протезування мають усі люди з ампутаціями, створені та функціонують державні програми з фінансування протезів, надається спонсорська підтримка. Проте існують випадки, коли люди не користуються протезами у повсякденному житті.</p> <p>Не всі поінформовані про те, що протези, встановлені за кордоном, не обслуговуються за програмою медичних гарантій в Україні.</p> <p>При виборі центру з протезування люди не завжди враховують територіальне розташування центру, проте зв'язок з протезистом має бути зручним та доступним.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Інформування про усі етапи протезування, профілактику можливих ускладнень, умови обслуговування протезів. Збільшення кількості ерготерапевтів, реабілітологів, які допоможуть навчитися користуватися протезами.

«« От кажуть: біонічний протез – супер, зараз всі скинемося, буде все супер. Не буде, одразу вам кажу, люди вдягають біонічний протез, а у них не виходить, знов іде дуже сильний психологічний удар. Ерготерапевт, психолог мають розповісти, що штучна рука, вона не замінить справжню. (EXP_GOV_MIL_1)

«« *Ідеально, якщо протезист, ерготерапевт це розкажуть. Я пам'ятаю випадок, коли мені зробили протези, навіть, коли я запитав: «А як їх одягати»? «А Бог його знає, якось зможеш». І вони в мене тиждень просто стояли потім, до мене прийшли санітарки, кажуть, ну, давай, хоч вчитися, ми будемо вчитися, і ти будеш вчитися. Ми втрьох одягали цей протез 10 хвилин чи 15, натягли, зрозуміло, що деякі речі я вже міг зробити. (EXP_GOV_MIL_1)*

Потреба у більш якісних первинних протезах

На початковому етапі протези потребують частого корегування через те, що кукса швидко змінює розмір.

Збільшення фінансування державних програм, спонсорська підтримка протезування.

«« *Швидше опанувати, відновлюватись і включатись в роботу допомагає, коли первічний твій протез, тобто самий-самий перший, він є не звичайною дерев'яшкою, а звичайним (прим. протезом). От мені поставили дерев'яшку ізначально, яку я, там, зламав через 2 неділі. ...Бо чому, тому що там немає переката. Тобто вся наша стопа, наша функція нашої стопи є перекаат, перекаат стопи під час ходьби. ...Ну, це я не назову труднощі, скоріше те, що потребує просто більшого фінансування. (EXP_MIL_2)*

Скорочення терміну очікування на виготовлення протезу.

За експертними оцінками попит на протези наразі не задоволений приблизно на 50%. Люди очікують в чергах на протез по півтора роки. У той час, як вкрай важливо, з урахуванням фізичного та ментального стану, щоб людина стала на протез не пізніше 3-6 місяців після ампутації.

Більш довгим є термін очікування на протези для цивільних осіб, порівняно з військовими.

- Прискорення фінансування державних програм, донорська підтримка.
- Збільшення кількості протезистів.
- Деякі експерти вважають за потрібне налагодити виробництво запчастин протезів в Україні, щоб скоротити термін на їх очікування, оскільки наразі вони виготовляються за кордоном.

«« *Але черги повсемісно, всюди, багато незадоволеного попиту, в Україні не виробляються протези, ми їх збираємо з різних запчастин, які доставляються з-за кордону. Наша організація і міська рада Львову активно шукали когось, хто захотів би відкрити виробництво, але поки що вони всі не горять бажанням. Максимум, на що вони готові піти – це встановлення якогось логістичного центру, щоб швидше доставляти ті деталі, які виробляють за кордоном. (EXP_NGO_3)*

- «« Я говорив з фізіотерапевтом, він каже, якщо людина з ампутованою рукою одною протягом 3-6 місяців не вчиться з протезом, то вона протез вже не буде використовувати. Тому що, в принципі, всі функції, що нам потрібні, можна робити однією рукою. Людина настільки звикне, що він їй перестане бути потрібним. Вона може отримати цей протез, було багато випадків, коли людина отримала протез, але не використовувала його, тому що без нього швидше. (EXP_NGO_3)
- «« У нас є, наприклад, наше протезування, якщо ви туди звернетесь, то там черга вже на місяці. Якщо ви звернетесь в «***», це той приватний центр, що розташований у Львівській області, то там мені називали цифру – півтори тисячі людей в черзі. (EXP_NGO_3)
- «« Те саме стосується протезування, тобто, держава виконує величезну функцію, оплачуючи протезування, однак, наскільки я знаю, це приватна думка, лікарі і самі військові постраждали, вони намагаються знайти якогось донора, тому що це скоріше, це не потребує оформлення великої кількості документів, вони отримують протез такий, який вони хочуть, а не такий, який можна. Якщо це можна в якійсь справі пом'якшити, це було б величезним полегшенням саме тим, хто займається протезуванням. (EXP_NGO_3)

Доступне спортивне протезування, протезування для військових, які повертаються до служби, забезпечення супутніми засобами та матеріалами.

Спортивні протези мають високу вартість і наразі доступні (через певні благодійні фонди, організації) у випадках, коли людина з ампутацією займається професійним спортом.

Люди, які продовжують вести активний спосіб життя, займатися спортом, виконують військові обов'язки, мають підвищений попит на куксоприймачі, панчохи.

- Збільшення фінансування, адресна допомога людям з ампутаціями, які займаються спортом.
- Моніторинг потреб людини з ампутацією протягом життя (потрібно з'ясувати потреби людей з ампутаціями, наприклад, якщо вони змінюють свій спосіб життя на більш фізично активний).

- «« Куксотримачі, вони іноді зношуються раніше, або людина набирає вагу, його треба замінювати, а він коштує грошей нормально так. І країна їх певну кількість за рік може оплачувати, якщо треба більше, то тоді вже людині треба самій шукати. А це індивідуально, більшості це не потрібно, але є такий момент. Також панчохи, які надягають, ось вони зношуються. Якщо людина, наприклад, військова, повертається на фронт після ампутації з протезом, в неї ці панчохи дуже швидко зношуються, прям дуже швидко. Вони коштують немало, десь під одну тисячу євро, тобто, там спеціальне все. І, коли у людини йде швидке зношування цих панчохо за рахунок активного використання цих протезів, супер активного, то тоді людині треба все особисто докупляти. Я вважаю, що треба додати більше панчохо для людей, які несуть службу з ампутацією. (EXP_SOC_MFM_2)

«« *...один спортивний протез, якщо ми говорим, в мене ампутація нижче коліна, то один спортивний протез десь обійдеться від 350 до 400 тисяч гривень. От. Це один. Це якщо в мене одне коліно, ну, тобто в мене одна нога. Якщо ми говорим за людину, там, з подвійною ампутацією, чи відсутністю коліна, да, ці цифри виростають в рази. Тобто я до того, що державою, скажімо так, на законодавчому рівні ніколи, я ще впевнений, що не буде, що спортивний протез можна отримати всім. (EXP_MIL_2)*

Забезпечення кваліфікованою медичною та реабілітаційною допомогою.

Люди з ампутаціями потерпають від різних супутніх захворювань: опорно-рухового апарату, неврологічних, судинних, онкологічних захворювань, цукрового діабету, мають шлунково-кишкові проблеми, шкірні хвороби, захворювання сечостатевої системи.

Медичні заклади не завжди мають можливість оперативно надавати потрібну допомогу, в деяких закладах медичний персонал кваліфікаційно не готовий до лікування травм, отриманих унаслідок військових дій.

Державний реабілітаційний пакет не завжди відповідає реальним потребам пацієнта.

Центри з реабілітації мають нерівномірне навантаження. Так, центри, що мають гарну медійну підтримку та розташовані у тиліових областях, наразі переповнені.

Не вистачає реабілітаційних послуг для людей з травмами/втратою органів зору.

- Збільшення фінансування державних медичних програм, надання спонсорської підтримки реабілітаційних заходів.
- Моніторинг медичних потреб людей з ампутаціями.
- Підвищення кваліфікації лікарів, створення програм обміну досвідом.
- Інформування про доступні можливості (у т.ч. про наявність черг) у різних реабілітаційних закладах країни.
- Медійна підтримка центрів з реабілітації, протезування та інших закладів, які надають послуги людям з ампутаціями.
- Створення реабілітаційного центру для людей із частковою та тотальною втратою зору.

«« *Неврологічні питання, потім питання місця інфікування, запалення та натирання взагалі місця стику з протезом. Це також всі ті фантомні болі, це більш навіть психологічний момент, але все ж таки. Фізичні, в залежності від того, яке місце ампутації, це може взагалі на будь-який орган впливати, в залежності від того, який образ життя людина веде, від її конкретного випадку. (EXP_SOC_MFM_2)*

« Багато супроводжуючих додаткових хвороб з'являється внаслідок, наприклад, переохолоджень, тобто, це сечостатева система дуже страждає. На фоні стресу вони часто скаржаться на те, що в них є потреба з туалетом, або коли вони лежать в лікарні, і коли в них стоїть катетер, або коли треба когось просити, це теж впливає вони перетримують, нирки страждають. Багато речей – це і цукровий діабет, як я говорила, і онкологія, і шлунково-кишкові проблеми, і різноманітні шкіряні. Тобто, дуже багато супроводжуючих хвороб, які можуть з'являтися, і це теж є проблемою. В нас медицина в стадії реформи, не завжди вони мають можливість швидко отримати цю допомогу. (EXP_PSY_1)

« Крім того, наприклад, якщо ми говоримо про реабілітацію, то пакет НСЗУ, той що держава фінансує, дозволяє 2 рази по 14 днів оплатити. У випадках з військовими травмами це дуже часто недостатній термін. Бувають такі випадки, що у збиток собі надаються медичні послуги. (EXP_NGO_3)

Довготривала медична допомога та паліативна підтримка.

Дефіцит закладів, які можуть надавати довготривалу медичну та реабілітаційну підтримку та паліативну допомогу буде зростати.

Надання довготривалої та паліативної підтримки на базі медичних, реабілітаційних центрів.

« Навіть, якщо людина паліативна, їй треба теж робити реабілітацію. Її треба вертикалізувати. Ми розуміємо, що ця людина, може, недовго проживе, але вона має гідно завершити своє життя. Тому що все-таки, як би там, вона просто людина, дай Бог, щоб ніхто з нас не був в такій ситуації, і ця людина боролась, була на війні, вона віддала своє здоров'я. (EXP_GOV_MIL_1)

Кадрове та матеріально-технічне забезпечення закладів з протезування та реабілітації.

Існує потреба у тренажерах, допоміжних засобах.

Наразі не вистачає реабілітологів, тренерів, інструкторів, ерготерапевтів тощо.

- Матеріально-технічне оснащення медичних закладів, які мають «реабілітаційний пакет», реабілітаційних центрів (забезпечення тренажерами, іншими допоміжними засобами).
- Пришвидшення кваліфікаційних навчальних програм для фахівців (ерготерапевти, реабілітологи, фізичні терапевти).

- «« Те, що дуже велика проблема, вона катастрофічно велика: до моменту повномасштабної на всю Україну, то, що я знаю, налічувалось, ну, 4-5 протезистів, професійних, сертифікованих. Тепер почалась повномасштабна, в десятки, сотні разів збільшилися випадки ампутацій. (EXP_MIL_2)
- «« А з іншого боку в реабілітаційних центрах зараз на одного тренера може приходити одночасно на заняття, там, по 15-18-20 реабілітуючихся. І це, наприклад, якщо брати більш спокійні регіони, там, Львівщину, Київщину. (EXP_SOC_MFM_1)
- «« Я думаю, що тут потреба саме в тренажерах спеціальних для навчання ходи, і в тренерах, і в інструкторах спеціально підготовлених, тому що, на жаль, ми не завжди звертали серйозну увагу на те, що треба вчити й ходити, і на сьогоднішній день, коли ми цим займаємося, ми бачимо наскільки це міняє взагалі загальний результат. (EXP_MED_1)

Забезпечення лікувально-профілактичної підтримки протягом життя.

Недостатні/відсутні спеціалізовані програми, заклади, тренери, чия робота спрямована на підтримку фізичної форми людей з ампутаціями протягом життя.

Запровадження ЛФК-програм, наприклад, на базі фітнес-центрів, спортивних клубів, реабілітаційних центрів.

Створення та розповсюдження відео тренувань для людей з ампутаціями.

Просвітницька робота з приводу підтримки фізичної активності для людей з ампутаціями на постійній основі.

- «« ...люди думають, якщо їм дали протез, їх поставили і так далі, то можна забити на подальшу фізичну розробку кінцівки, наприклад. Це також величезна проблема, тому що, коли у людини є протез, вона повинна розуміти, що це не кінець її шляху. Їй потрібно постійно займатися розробкою кінцівки, кінцівок, тому що, навіть коли відрізають пальці, вже йде неправильне навантаження на той же хребет. (EXP_SOC_MFM_2)

ІНФОРМАЦІЙНІ ПОТРЕБИ

ПОТРЕБА	ОПИС СИТУАЦІЇ	ТОЧКИ ДОПОМОГИ
Інформування громадян про умови надання медичної допомоги, реабілітаційної підтримки, протезування та соціального забезпечення як у державному, так і приватному секторах.	Брак інформації про доступні можливості з медичної допомоги, реабілітаційної підтримки, протезування особливо актуальний на перших етапах лікування.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Збільшення кількості і якості каналів надання інформації про медичну, реабілітаційну та соціальну підтримку громадян у разі отримання поранення. За міркуваннями одного з експертів, особливо важливим таке інформування є під час мобілізації та/або заключення контракту з ЗСУ. ▪ Створення єдиної інформаційної платформи про медичні, реабілітаційні заклади, програми та заходи з адаптації для людей, які отримали ампутацію внаслідок війни.

«
« Саме перше – це необізнаність на перших кроках, просто люди не знають, куди звертатись, відкривають якісь непотрібні збори. ... Це поінформованість взагалі про те, що ця галузь працює в Україні, про те, що дійсно багато чого покривається державою. Якщо не покривається, можна звернутись до благодійних фондів. Просто банальна інформація, яка не надається на потрібних рівнях. (EXP_NGO_1)

«
« Я так усвідомлюю, що таких центрів багато, хто займається реабілітацією, психологічну допомогу надають, консультації юридичні багато хто надає, і програми підтримки. Просто немає єдиного місця, платформи, де б ці всі можливості були б викладені. (EXP_NGO_3)

III. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

На думку експертів, ситуація з наданням допомоги людям з ампутаціями стрімко змінюється у позитивний бік. З'являються нові заклади з реабілітації та підтримки (психологічної, соціальної, юридичної, фінансової, інформаційної), відбувається обмін досвідом між українськими та іноземними організаціями, лікарями, реабілітологами. Покращується рівень фінансування відповідних програм. Актуалізується питання інклюзивного громадського простору та фінансування реновації помешкань людей з ампутаціями, зокрема відбувається залучення до цього процесу органів місцевого самоврядування.

Водночас експерти вказують, що існують перспективні напрямки для покращення процесу надання послуг людям з ампутаціями та оптимізації цього процесу для надавачів послуг.

РОЗШИРЕННЯ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ДЛЯ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ З АМПУТАЦІЯМИ

- Створення патронатних служб, ком'юніті людей з ампутаціями. Створення центрів (волонтерських, медичних, інформаційних), пунктів при лікарнях, де можна було б отримати консультацію, психологічну допомогу, юридичну підтримку. Експерти також пропонують, щоб у таких центрах були присутні соціальні працівники, які орієнтуються в документах, збирають запити, та здійснюють супровід у оформленні (відновленні) необхідних документів.
- Збільшення кількості реабілітаційних центрів. Існують протилежні погляди на це питання. Частина експертів вважає, що їх достатньо, але в нових центрах не вистачає досвіду та кваліфікованих спеціалістів, відповідно треба посилювати ті осередки реабілітації, які вже працюють. Натомість, інша частина учасників дослідження каже, що оскільки центри реабілітації мають бути географічно зручні для пацієнта, їх має бути багато і в різних регіонах. Бажано, щоб реабілітаційне відділення було при кожній лікарні, але для цього потрібно провести моніторинг ситуації.
- Створення закладів для людей з ампутаціями для надання довготривалої медичної допомоги та реабілітації, паліативної допомоги, адже наразі недостатньо закладів, які були б орієнтовані на людей з важким станом здоров'я. В той же час, якість життя пацієнта має бути достойною.

◀◀ *Людина має гідно завершити своє життя, як би там не було. Тому в нас мають бути такі заклади... для надання довготривалої медичної допомоги і реабілітації... (EXP_GOV_MIL_1).*

ПОКРАЩЕННЯ УМОВ НАВЧАННЯ ТА ПРАЦІ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ

- Підвищення заробітної плати для спеціалістів по роботі з людьми з ампутаціями, залучення та мотивування нових спеціалістів.
- Оптимізація навчальних програм для більш швидкого отримання спеціалізації.
- Залучення до отримання відповідної освіти людей з ампутаціями для впровадження принципу «рівний-рівному».
- Бронь спеціалістів від військової служби.
- Впровадження більш активного міжнародного обміну досвідом та технологіями для оптимізації процесів протезування та реабілітації.

«*У нас є величезна проблема, пов'язана взагалі з ампутуванням, це те, що в нас техніки-протезисти, які роблять протези під замовлення конкретної людини, індивідуальний замір і тому подібне, у нас їх дуже мало, гіпермало. Це дуже велика проблема, тому що їх мобілізують, у них немає броні від мобілізації. Це частіш за все хлопці, їх забирають. Я знаю не один протезний центр, в яких просто банально гостра необхідність в техніках-протезистах, бо це дуже специфічне направлення, яке потребує довгого навчання на практиці. І, коли людину таку забирають, то її просто немає, ким замінити. Це прям дуже гостре питання, всі мені про нього кажуть. Це таке організаційне питання, без якого не буде швидкого виготовлення, не буде більш якісного виготовлення, це необхідно – підвищувати кількість техніків-протезистів.* (EXP_SOC_MFM_2)

ІНФОРМАЦІЙНА КАМПАНІЯ

- Надання пам'яток у шпиталях з основною інформацією про шлях реабілітації, доступні виплати, список організацій, фондів, що підтримують і допомагають людям з ампутаціями.
- Посилення інформаційної кампанії по інклюзії людей з ампутаціями в різні сфери життя із залученням ветеранів, блогерів, публічних людей.
- Систематична просвітницька робота із усіма прошарками суспільства щодо основ спілкування з людьми з ампутаціями для полегшення ресоціалізації. Інформування має проводитися не тільки через соцмережі, сайти, а й через телебачення, друковані ЗМІ, радіо для старшої аудиторії.

«*В першу чергу ми повинні проводити багато таких просвітницьких заходів, тобто, ми повинні навчити людей, що важливо, як краще, щоб ці люди себе почували в середовищі добре, щоб їм було комфортно і зручно. Саме просвіта, вона є основною зараз... (EXP_PSY_1)*

«*Потрібно максимум різних інклюзивних програм. Це і спорт, це і інформаційні матеріали... Я постійно про це чую запити від людей бізнеса - «як спілкуватись з ветеранами», «як вести справи з ветеранами», «як поводити себе, якщо ви бачите на вулиці людину з ампутацією чи людину, яка явно пережила якісь військові ситуації такі складні, пов'язані з пораненням»... І це досить актуально, і це треба популяризувати на рівні шкіл, соцмереж, можливо, «Телемарафон», тобто це постійно має включатися, це має полегшити. (EXP_NGO_3)*

◀◀ *В ідеалі, якщо брати якийсь регіон, наприклад, Харківський, потрібно, щоб всі організації, які займаються протезуванням і реабілітацією, зібрались і зробили такий лист - перелік цих організацій, і хтось би взяв на себе донесення цього листа до ветерана, пораненого. З метою, що, наприклад, коли сталася проблема, людина змогла б орієнтуватися: «сюди я можу піти за допомогою з протезуванням, сюди я можу піти за допомогою в реабілітації». Тобто, щоб людина не бігала і від когось не дізнавалась, а щоб це було в одному регіоні сконцентровано. (EXP_NGO_1)*

ІНКЛЮЗИВНІСТЬ

- Підвищення доступності просторів у сільській місцевості.
- Спрощення процесу оформлення документації для людей з ампутаціями.
- Переоблаштування палат, реконструкція медичних закладів відповідно до потреб людей з ампутаціями.
- Інклюзивність громадського простору, робочих місць.
- Особливий акцент – на адаптації домашнього простору.

ЗМІНИ У ЗАКОНОДАВСТВІ

- Розробка критеріїв контролю якості надання реабілітаційних послуг.
- Адаптація законодавства до умов сучасності – оновлення закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».