

Досвід ветеранів та ветеранок: моніторинг установ

Серпень-вересень 2023



Принцип

VETERAN
HUB

Досвід ветеранів та ветеранок: моніторинг установ / [Євген Лисенко, Поліна Липова, Любов Галан] – Київ, 2023. – с. 44

Ми висловлюємо подяку за участь у цьому дослідженні ветеранам-моніторам. А також операторкам, що взяли участь у комунікації та аналізі даних: Ірині Приходько та Катерині Купців.

Правозахисний центр для військовослужбовців «Принцип» – це громадська організація, заснована у 2023 році для правового захисту воїнів та ветеранів. Наше пріоритетне завдання – системні зміни у взаємодії держави із воїнами та ветеранами.

Сайт: pryncyp.com/

Facebook: [pryncypua](https://www.facebook.com/pryncypua)

Instagram: [pryncyp.ua](https://www.instagram.com/pryncyp.ua)

Twitter: [pryncyp_ua](https://twitter.com/pryncyp_ua)

Цей проєкт втілюється за підтримки Veteran Hub. Організація може не поділяти думок, які викладені у межах проєкту.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| Моніторинг роботи бюрократичних інстанцій | 3 |
| I. Вступне слово та методологія | 3 |
| II. Резюме | 7 |
| III. Рекомендації | 14 |
| IV. Основні результати | 17 |
| 4.1 Труднощі кандидатів під час моніторингових візитів | 17 |
| 4.2. МСЕК | 19 |
| 4.3 ТЦК та СП | 33 |
| 3.4. ОСЗН | 40 |
| 3.5 УПФ | 42 |

Моніторинг роботи бюрократичних інстанцій

I. Вступне слово та методологія

Правозахисний центр для військових "Принцип" здійснив моніторинг функціонування бюрократичних інстанцій, з якими найчастіше зіштовхуються поранені воїни та ветерани для отримання відповідних соціальних гарантій.

У дослідженні описується фактичний маршрут ветерана при зверненні до інстанцій з метою отримання відповідного статусу для воїнів, отримання виплати та іншої соціальної підтримки від держави. Таким чином, було проведено моніторинг цих установ: медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП), органів соціального захисту населення (ОСЗН), управлінь Пенсійного фонду (УПФ).

Злагоджена робота кожної з цих структур впливає на отримання вчасної та якісної медичної та соціальної підтримки ветеранами – і як наслідок, пришвидшення реінтеграції їх у суспільство.

Особливу увагу приділено МСЕК, які завжди були проблемою для цивільного населення, а тепер стали тягарем й для поранених воїнів. І хоча МОЗ оголосив про початок реформи цієї комісії, однак мусимо розуміти – видимі результати будуть лише протягом декількох років. Швидкість та належна експертна оцінка цієї комісії впливає на всі наступні кроки поранених та/або ветеранів у забезпеченні соціальними гарантіями.

Основним завданням цього моніторингу є аналіз досвіду поранених та ветеранів під час взаємодії із вищезазначеними інстанціями та виявлення найбільш проблемних "точок болю", які потребуватимуть реагування держави до завершення реформування МСЕК.

Вибірка дослідження включає поранених та ветеранів, які планували проходження МСЕК, ТЦК та СП, ОСЗН та УПФ у період проведення проєкту – серпень-вересень 2023.

Відбір учасників моніторингу відбувався через публічне анонсування у соціальних мережах з цільовою аудиторією. Учасники заповнили

спеціальну форму, де вказали на свою зацікавленість в участі у дослідженні та надали згоду на обробку персональних даних. Всього **123 особи відгукнулись на участь у моніторингу** бюрократичних інстанцій.

Надалі координатори моніторингу контактували з учасниками дистанційно в месенджерах та телефонному режимі. Вони отримували інформацію про стадію знаходження ветерана та дату відвідин інстанції.

Координатори інструктували учасників про мету, завдання та результати моніторингу. Попередньо ветерани були ознайомлені з анкетами для моніторингу, які вони повинні були заповнити після візиту до однієї з досліджуваних інстанцій. Кожна анкета була призначена для конкретної інстанції: МСЕК, ТЦК та СП, ОСЗН, УПФ.

Моніторинг відбувався без повідомлення адміністрації закладу про точний день і час приходу ветерана. Під час моніторингу ветерани використовували різні методи, такі як роздруковані анкети, письмові записи, фото або відеозаписи. Протягом 1-2 днів після візиту ветерани повинні були заповнити електронну форму та завантажити матеріали. Якщо учасник ще не потрапив до досліджуваних інстанцій, його просили уточнити причини цьому.

Кількість **унікальних моніторів** становить 35 респондентів – ті особи, які заповнили анкету для моніторингу. Деякі ветерани могли заповнювати декілька анкет відповідно до тих інстанцій, куди вони вже звернулися на момент проведення проєкту.

Кількість **моніторингових візитів** в усіх досліджуваних органах становить 44 заповнені анкети, з них:

- 23 моніторингових візити до МСЕК
- 12 моніторингових візитів до ТЦК та СП
- 5 моніторингових візитів до ОСЗН
- 4 моніторингових візити до УПФ

Перелік МСЕК, ТЦК та СП, органів соціального захисту населення та управління пенсійного фонду, в яких було проведено моніторингові візити

| Тип закладу моніторингу | Область | Населений пункт | Назва закладу МСЕК | Адреса місця закладу моніторингу |
|-------------------------|------------------|-----------------|---|--------------------------------------|
| МСЕК | Київ | Київ | Київський міський центр медико-соціальної експертизи | Тарасівська, 2/21 |
| МСЕК | Житомирська | Житомир | Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського | Червоного хреста, 3 |
| МСЕК | Миколаївська | Миколаїв | Миколаївська обласна МСЕК | Корабелів, 1 |
| МСЕК | Вінницька | Вінниця | Вінницький обласний МСЕК №2 | вул. Магістратська, 21 |
| МСЕК | Черкаська | Черкаси | Черкаський обласний МСЕК №2 | Волкова, 22 |
| МСЕК | Волинська | Луцьк | Волинське обласне бюро медико-соціальної експертизи | проспект Президента Грушевського, 21 |
| МСЕК | Київ | Київ | Міська спеціалізована травматологічна медико-соціальна експертна комісія | Волоська, 47 |
| МСЕК | Львівська | Львів | Львівський обласний центр МСЕК | вул. Бой-Желенського, 5 |
| МСЕК | Житомирська | Житомир | Житомирський обласний МСЕК | вул. Феценко-Чопівського, 15 |
| МСЕК | Хмельницька | Хмельницький | Хмельницький обласний МСЕК | вул. Пілотська, 1 |
| | Хмельницька | Ружичанка | Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни | вул. Визволителів, 3 |
| МСЕК | Чернігівська | Чернігів | Чернігівський обласний МСЕК №1 | Волковича, 25 |
| МСЕК | Київ | Київ | Районний МСЕК на базі Консультативно-діагностичного центру Шевченківського району | Саксаганського, 100 |
| МСЕК | Дніпропетровська | Дніпро | Районний МСЕК на базі Дніпропетровського центру первинної медико-санітарної допомоги №3 | вул. Паникахи, 53 |
| МСЕК | Запорізька | Запоріжжя | Запорізький обласний МСЕК | Проспект Соборний, 44/33 |
| МСЕК | Львівська | Львів | Львівський обласний МСЕК №3 | Бой-Желенського, 5 |
| МСЕК | Чернівецька | Чернівці | Обласна комунальна медична установа "Центр медико-соціальної експертизи" | вул.Фастівська, 20 |
| МСЕК | Київська | Глеваха | Київське обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання (КЗ КОР "ОПНМО") | вул. Вокзальна |
| ТЦК та СП | Дніпропетровська | Павлоград | Павлоградський ТЦК та СП | вул. Ковальська, 72 |
| ТЦК та СП | Київ | Київ | Київський міський ТЦК та СП | Парково-Сирецька, 19 |
| ТЦК та СП | Дніпропетровська | Кривий Ріг | Інгулецький РТЦК | Панаса Мирного, 32 |
| ТЦК та СП | Миколаївська | Снігурівка | Баштанський ТЦК та СП №2 | Жовтнева, 82 |
| ТЦК та СП | Одеська | Болград | Болградський РТЦК та СП | Училищна, 30 |
| ТЦК та СП | Запорізька | Запоріжжя | Заводський районний ТЦК та СП | вул.Лізи Чайкіної, 65А |

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|---|------------------------------|
| ТЦК та СП | Чернігівська | Чернігів | Чернігівський ОМТЦК та СП | вул.Захисників України, 14в |
| ТЦК та СП | Київ | Київ | Солом'янський районний у м. Києві ТЦК та СП | вул. Джохара Дудаєва, 5А |
| ТЦК та СП | Івано-Франківська | Івано-Франківськ | Івано-Франківський міський ТЦК та СП | вул. Княгинин, 20 |
| ТЦК та СП | Київ | Київ | Деснянський районний в місті Києві ТЦК та СП | Вул. Космонавта Поповича, 2А |
| ТЦК та СП | Чернівецька | Вижниця | Вижницький РТЦК та соціальної підтримки | вул. Січових Стрільців, 4 |
| Органи соціального захисту населення | Одеська | Болград | Болградське управління соціального захисту | просп. Соборний, 149 |
| Органи соціального захисту населення | Львівська | Дрогобич | Управління праці та соціального захисту населення ДМР м. Дрогобич | площа Ринок, 1 |
| Органи соціального захисту населення | Вінницька | Бершадь | Управління соціального захисту населення Гайсинський район м. Бершадь | Ніколенка, 25 |
| Органи соціального захисту населення | Харківська | Красноград | Красноградське об'єднане управління пенсійного фонду | вул.Бельовська, 90 |
| Управління пенсійного фонду | Житомирська | Житомир | Управління пенсійного фонду у м. Житомир | Польовий Майдан, 8 |
| Управління пенсійного фонду | Вінницька | Бершадь | Бершадське об'єднане управління пенсійного фонду | вул. Героїв України, 23 |
| Управління пенсійного фонду | Харківська | Красноград | Красноградське об'єднане управління пенсійного фонду | вул. Бельовська, 90 |
| Управління пенсійного фонду | Житомирська | Романів | Управління Пенсійного фонду України в Романівському районі | вул. Небесної сотні, 103 |

II. Резюме

МСЕК:

Поінформованість, джерела інформації

Зазначається недостатня поінформованість поранених та ветеранів про процес проходження МСЕК.

На вході у систему є серйозна проблема з отриманням направлення – поранені і ветерани не знають до кого звертатися, а відповідні інстанції не можуть зрозуміло цього пояснити, таким чином знімаючи з себе відповідальність. Показово, що зазвичай ветерани дізнаються про процедуру проходження МСЕК не від відповідних інстанцій, а від своїх побратимів.

Особливо багато людей застрягають на етапі збору документів, бо немає єдиного списку необхідної документації, або різні інстанції диктують свої вимоги. Це змушує пацієнтів дозбирати або навіть переробляти документи.

Вже наприкінці, після отримання висновку МСЕК, ветеранам доводиться зіштовхуватися із наступними кроками – отримати матеріальну допомогу, оформити посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, оформити пільги, отримати ДЗР тощо. Нерідко МСЕК не інформує про наступні етапи і ветеран знову потрапляє у ситуацію невизначеності і шукає інформацію деінде.

Основні проблемні точки в отриманні послуги

Де-факто спостерігається повна неузгодженість системи визначення непридатності до служби та оформлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни між усіма інстанціями, відповідальними за це – військовою частиною, ВЛК, ЛКК та МСЕК.

Відповідні суб'єкти, які згідно із законодавством, повинні видавати направлення на МСЕК, а саме – військова частина (тут – направлення до цивільного закладу охорони здоров'я), ТЦК СП, сімейний лікар або лікуючий лікар – не розуміють хто має видати направлення, в які строки і яка етапність цього процесу.

Загалом для поранених бійців на етапі звільнення шлях до МСЕКу – найдовший і найбільш заплутаний, оскільки їм перш за все

доводиться проходити через військову частину, щоб потрапити у систему цивільного МСЕК:

- Відсутнє чітке розуміння військовою частиною механізму видачі направлення в цивільний заклад охорони здоров'я. Деякі військові частини сприймають направлення на МСЕК як "привілей", призначений лише для тих, хто вже завершив військову службу, тобто уже є ветераном. Через це поранені бійці не можуть отримати направлення на більш ранньому етапі процесу звільнення, а отже гальмується отримання виплат, необхідних, зокрема, і для реабілітації.
- Незрозуміла етапність у цьому процесі як для самих поранених, так і для в/ч.
- Існує необхідність у юридичному оформленні можливості офіційно виїжджати з місця служби для проходження МСЕК
- Необхідність явки пораненого військовослужбовця у в/ч для подачі рапорту.

Звільнені зі служби повинні вже самотійно звертатися до сімейна/лікуючого лікаря за направленням на МСЕК, через що часто втрачається контекст причини травми, та як наслідок – незрозумілий маршрут для ветерана.

Досі відповідні органи не обізнані про маршрут проходження МСЕК для деяких статусів захисників, таких як непридатні до служби з переглядом 6-12, а також бійці інших відомств сил оборони (наприклад, СБУ, НГУ) та добровольців.

Однією з найбільших проблем також є збір документів для МСЕК. Ветеран зіштовхується з незрозумілим переліком необхідних документів для проходження комісії. Цей перелік може відрізнятись від МСЕКу до МСЕКу, тобто у ветеранів вимагають представити додаткові документи або оригінали певних документів, які суто формально не вимагаються. А помноживши відсутність уніфікованого списку документів на загальну слабку поінформованість ветеранів щодо комісії, на виході комісія перетворюється на неабиякий виклик.

Відсутні чіткі алгоритми встановлення діагнозів, які пов'язані причинно-наслідковим зв'язком на етапі військово-лікарської комісії. А це впливає на подальше проходження МСЕК та оформлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.

Цивільний МСЕК відштовхується від діагнозів військово-лікарської комісії, яка у висновку зазначає причину отримання травми – пов'язаність з захистом Батьківщини. Ця причина важлива для отримання відповідного статусу та пільг.

Якщо виявиться, що діагноз у тому висновку (як основний, так і супутній) – неправильний чи неповний, то він не може вже бути зміненим на рівні МСЕК. Тому людині треба знову повертатися на рівень ВЛК, щоб змінити висновок.

Іншою проблемою є неналежне оцінювання стану військового та неврахування всіх діагнозів під час визначення ступеня втрати працездатності і групи інвалідності. В таких випадках учасники моніторингу зазначали, що фактична оцінка рівня втрати працездатності здійснювалась тільки за основним діагнозом, проте не враховуються їхні супутні наслідки та інші діагнози-стани. Тому воїни та ветерани нерідко оскаржують висновок МСЕК щодо визначених діагнозів.

Сервіс та безбар'єрність

Найчастіше звучала проблема щодо довготривалості всього процесу проходження МСЕК загалом, і окремих його етапів зокрема:

- збір документів може затягнутися через потребу дозбирати документи -
- найдовше займає очікування запрошення до МСЕК (може тривати до 2 міс.)
- великі черги на прийомі (іноді навіть, якщо прийшов за попереднім записом)
- найменше часу займає отримання висновку МСЕК (в основному його видають в день проходження огляду)
- від 1 міс. займає процес оскарження рішення, якщо потрібно.

Основними побажаннями від ветеранів були:

- максимальна діджиталізація всіх процесів – від електронної черги та навчання персоналу користуватися комп'ютерами до впровадження єдиної електронної міжвідомчої системи документації.

“Слабка комп'ютеризація - відсутність електронних черг, відсутність електронної бази даних (можу помилятись,

про те вся комісія проходила в " паперовому " режимі). [ред. – є потреба] максимально цифровізувати процес: електронна черга, електронний висновок, електронна база даних, де буде об'єднані результати ВЛК, і де в/с зможе заповнити дані, запросити направлення без зайвих переміщень типу: частина - госпіталь - частина. Зменшити навантаження на медперсонал і зекономити час в/с." (Р 14, Львівський обласний центр МСЕК)

- Розділення системи МСЕК для цивільних і військових та/або створення окремих підрозділів з функціоналом МСЕК на базі військових шпиталів для проведення комісії на визначення ступеня інвалідності виключно для військових.

Не менш важливим залишається так званий "людський фактор". Неодноразово учасники моніторингу скаржилися на незадовільне, подекуди зверхнє та зневажливе ставлення до себе з боку представників МСЕК. В деяких випадках рішення МСЕК ґрунтувалося на особистому ставленні лікаря до пацієнта, а не на діагнозі. Було виявлено один випадок, коли ветеран зіштовхнувся із вимаганням хабаря.

Приблизно половина ветеранів (~47%) заявили про незадовільний стан приміщень, де проходила МСЕК. Особливо важко проходити комісію людям, які користуються ДЗР на кшталт милиць чи крісел колісних через вузькі коридори та відсутність пандусів чи ліфта (або ескалатора / підйомника). Тому можна зробити висновок, що приміщення МСЕК не пристосовані для людей з інвалідністю, хоча це мав би бути пріоритет для таких органів.

ТЦК та СП:

Основні проблемні точки в отриманні послуги

Процес отримання необхідних документів та послуг в ТЦК та СП для поранених військовослужбовців та ветеранів може бути досить складним і вимагає значного зусилля з їхнього боку. Зокрема вони зіштовхуються з такими труднощами:

- Багато поранених військовослужбовців та ветеранів мають складнощі у зборі необхідних документів для отримання послуг та оформлення пільг. Вони нерідко стикаються з необхідністю дозбирати документи та відвідувати ТЦК та СП кілька разів для

отримання необхідної допомоги, і в деяких випадках це веде до значних затримок у наданні послуг.

- Розглядалися випадки, коли ветеранам було відмовлено у наданні послуг чи була надана некоректна інформація щодо подальших дій, що ускладнює процес отримання допомоги.

Сервіс та безбар'єрність

Ставлення персоналу ТЦК та СП неоднозначне. Деякі відзначають позитивне та уважне ставлення, особливо до маломобільних ветеранів. Однак існують також скарги на грубість, зневагу, байдужість та некомпетентність деяких співробітників.

Процеси в ТЦК та СП можуть бути затягнутими та дезорганізованими. Є скарги на великі черги, відсутність розподілу черги для відвідувачів з різними статусами, незнання персоналом процесів та надання недостовірної інформації.

Більшість відзначає недоліки в стані приміщень ТЦК та СП, включаючи відсутність сидячих місць, відкритих туалетів, питної води та інклюзивного дизайну.

Інформаційні матеріали для військовослужбовців та ветеранів про їхні права або процедури, такі як плакати, буклети та зразки документів, присутні в обмеженій кількості, і не завжди вони видаються корисними для бенефіціарів.

ОСЗН:

Основні проблемні точки в отриманні послуги

Основною причиною звернення до ОСЗН є оформлення посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни та супутніх пільг і виплат, які надаються особам з інвалідністю та особам зі статусом УБД. Важливо, що ніхто з учасників моніторингу не звертався до органу з метою отримати ДЗР. Можливою причиною цьому є необізнаність поранених бійців та ветеранів про їхнє право на забезпечення їх допоміжними засобами реабілітації.

За отриманими даними, учасники моніторингу зазвичай дізнаються про можливість звернутися до ОСЗН від інших військовослужбовців. Це свідчить про необхідність розширення інформаційної роботи з

метою забезпечення ширшого кола поранених та ветеранів необхідною інформацією.

Щодо процесу отримання послуг, деякі ветерани стикаються із наступними проблемними точками:

- Деяким ветеранам доводиться повторно відвідувати органи соціального захисту через вимогу дозбирати та доносити певні документи самостійно.
- Оформлення певних послуг може затягнутися, що призводить до невпевненості ветеранів у своїх правах.
- В деяких випадках ветерани можуть чекати на відповідь від органів соціального захисту протягом тривалого часу, що веде до невпевненості та незадоволеності.

Сервіс та безбар'єрність

Ставлення соціальних працівників до відвідувачів здебільшого оцінюють досить позитивно. Однак приміщення ОСЗН не інклюзивні, що ускладнює доступ маломобільних груп населення.

УПФ:

Основні проблемні точки в отриманні послуги

Головною причиною звернення ветеранів до управління Пенсійного Фонду є отримання знижки на комунальні послуги та оформлення пенсій для осіб з інвалідністю внаслідок війни або для звільнених з військової служби.

Інформація про можливість звернутися до Пенсійного Фонду зазвичай доходить до ветеранів через інших військових. Це свідчить про необхідність посилення комунікації з ветеранами про їхні права та пільги та поінформування про конкретні маршрути їх реалізації.

В процесі отримання послуг ветерани стикаються з деякими проблемами в оформленні пенсії (як для осіб з інвалідністю внаслідок війни, так і для звільнених з військової служби): існує нерозуміння щодо маршруту, етапності та необхідних документів для отримання пенсії. При чому це нерозуміння спостерігається як з боку військових у процесі звільнення / ветеранів, так і представників УПФ.

Сервіс та безбар'єрність

У більшості випадків ветерани задоволені ставленням персоналу УПФ до себе, відмічають чітке пояснення необхідної інформації з боку спеціалістів. Однак існують випадки, коли відвідувачам не відразу повідомляють про потребу у додаткових документах, тому доводиться здійснювати повторні візити до органу.

Загалом, у приміщеннях УПФ враховано потреби людей з інвалідністю – в основному, сходи продубльовані пандусом, а всередині достатньо сидячих місць, є вбиральні для відвідувачів; за потреби можна зробити друк і копіювання на місці.

III. Рекомендації

Оптимізація процедур отримання направлень на МСЕК

Забезпечити навчання військового персоналу у силах безпеки та оборони щодо правил та процедур оформлення направлень.

Унормувати терміни видачі направлень на МСЕК та розгляду рапортів про звільнення/відпустку за станом здоров'я. Зменшити бюрократичні перешкоди та прискорити процес видачі необхідних документів.

Стандартизація списку необхідних документів

Розробити єдиний і чіткий список документів, які необхідно представити для проходження МСЕК з урахуванням категорій: продовжує службу, ветеран, добровольці в т.ч. ДФТГ, непридатні з переоглядом 6-12 місяців.

Забезпечити регулярне оновлення списку відповідно до змін у законодавстві або вимогах, в тому числі змін пов'язаних з електронним документообігом.

Створити вичерпний перелік необхідних документів для отримання послуг в ТЦК та СП/ОСЗН/УПФ, для кожної послуги, яку має отримати поранений або ветеран.

Вдосконалення міжвідомчої взаємодії різних органів

Забезпечити систему обміну інформацією між медичними закладами, військовими частинами, ТЦК та СП/ОСЗН/УПФ щодо статусу та потреб ветеранів. Це дозволить уникнути зайвого повторення процедур та збору документів.

Зменшити кількість етапів медичної перевірки, яку проходять поранені за ідентичними медичними оглядами – ВЛК/ЛКК/МСЕК (в деяких госпіталях це вже активно практикується).

Інформування прав та можливостей ветеранів отримання послуг в органах, та інформування працівників органів моніторингу

Впровадження зрозумілих та чітких інформаційних алгоритмів для отримання всіх послуг, що надаються ветеранам у МСЕК/ТЦК та СП/ОСЗН/УПФ.

Підвищення обізнаності шляхом навчання та інформування працівників органів моніторингу щодо процесів/алгоритмів/необхідних документів в залежності від послуг, які надаються ветеранам.

Сприяння доступу до медичних документів та врахування стану пацієнта під час МСЕК

Забезпечити доступ лікарям комісій до медичної історії та документів бійця, необхідних для якісного проходження МСЕК. Це може включати видачу копій медичних карток та інших важливих документів у військових лікарнях та лікувальних закладах.

Оновити існуючі процедури та визначити нові для врахування усіх медичних довідок та документів, попередньої історії хвороби, а не обмежуватися лише висновком Лікувально-консультаційної комісії (ЛКК) або Військово-лікарської комісії (ВЛК).

Професійна підготовка та етика лікарів МСЕК

Організувати професійну підготовку для персоналу МСЕК з питань взаємодії з ветеранами та військовослужбовцями, а також вдосконалити їхні комунікаційні навички та етику.

Забезпечити адекватне та поважне ставлення до кожного пацієнта, незалежно від його статусу чи стану здоров'я.

Заохочувати працівників органів (в т.ч. лікарів на МСЕК) співпрацювати із ветеранами у підготовці необхідних документів та заповненні форм.

Запровадження електронної черги та загальна діджиталізація

Встановити систему електронної черги, яка дозволить ветеранам реєструватися на прийом і заздалегідь дізнаватися час прийому.

Провести аудит технічного обладнання та програмного забезпечення МСЕК/ТЦК та СП/ОСЗН/УПФ і вжити заходи для покращення їхньої ефективності та надійності.

Забезпечити належну організацію робочих процесів, уникнути зайвих затримок і неприємностей для ветеранів.

Розділення огляду військовослужбовців і цивільних на МСЕК

Розглянути можливість створення окремих підрозділів МСЕК для військовослужбовців та цивільних громадян. Це допоможе уникнути конфліктів і забезпечити зручність для обох груп пацієнтів.

Створення безбар'єрного середовища та підвищення сервісу

Здійснити реконструкцію та ремонт приміщень органів моніторингу з метою забезпечення безперешкодного доступу для всіх відвідувачів, включаючи осіб з інвалідністю і людей на милицях.

Встановити пандуси для безперешкодного входу в приміщення та розглянути можливість обладнання ліфта або ескалатора для доступу до вищих поверхів.

Забезпечити присутність милиць або крісел колісних в органах моніторингу для відвідувачів, які потребують додаткової підтримки.

Забезпечити наявність можливості копіювання та друку документів безпосередньо в приміщенні МСЕК/ТЦК та СП/ОСЗН/УПФ.

Забезпечити доступ до питної води для відвідувачів, особливо важливо це під час тривалого очікування.

Збільшити кількість місць для сидіння в зоні очікувань або черг, При облаштуванні зони очікувань врахувати потреби всіх відвідувачів, включаючи людей на милицях та кріслах колісних.

Залучення консультативної та юридичної допомоги пораненим та ветеранам

Налагодити співпрацю з громадськими організаціями та системою безоплатної правової допомоги, які спеціалізуються на правах ветеранів, для вирішення складних ситуацій/спірних питань та захисту прав ветеранів у відносинах з військовими частинами та МСЕК/ТЦК та СП.

Забезпечити належний доступ ветеранів до правової консультації та підтримки для вирішення питань, пов'язаних із МСЕК/ТЦК та СП.

Постійний моніторинг, підвищення кваліфікації та контроль якості роботи

Встановити систему постійного моніторингу та оцінки доступності та ефективності процедур проходження МСЕК/ТЦК та СП для ветеранів. Внести зміни на основі результатів моніторингу для подальшого покращення доступу та обслуговування ветеранів.

Регулярно перевіряти кваліфікацію та професійну етику лікарів, які беруть участь у роботі МСЕК.

Створити незалежний орган або комісію для контролю якості роботи МСЕК та обробки скарг.

IV. Основні результати

4.1 Труднощі кандидатів під час моніторингових візитів

Згідно із заданою методологією, до вибірки дослідження потрапили поранені бійці, які за власною самооцінкою планували пройти медико-соціальну експертну комісію у період липень-вересень 2023 року. Із 123 заявників, лише 37 потрапили до вибірки дослідження з різних причин, таких як:

- **Довготривала відпустка за станом здоров'я/лікування**

Перш за все варто зауважити, що заявники не дооцінили тривалість усіх бюрократичних процесів, які необхідно пройти до того, як потрапити на огляд медико-соціальної експертної комісії.

Більшість заявників досі знаходяться у відпустці за станом здоров'я або мусили продовжити відпустку через погіршення стану здоров'я чи довготривалу реабілітацію.

Поранені, які знаходяться на лікуванні тривалий час, за процедурою мають пройти ВЛК вже по завершенню лікувального або реабілітаційного курсу, відповідно отримати рішення про непридатність / обмежену придатність від ВЛК, а вже потім отримати направлення на МСЕК. У зв'язку з тим, що пораненому бійцю потрібно отримати чіткий документований дозвіл на відвідування цивільного закладу, вони **не можуть отримати направлення на більш ранньому етапі процесу звільнення**, а отже гальмується отримання виплат, необхідних, зокрема, і для реабілітації.

- **Затримки ВЛК**

Наступною причиною є **затримки на етапі військово-лікарської комісії**: очікування назначення візиту до кожного із необхідних лікарів і власне затягнутий медогляд. Для прикладу, деякі респонденти казали, що витратили від одного повного робочого дня до декількох днів для самостійного проходження всіх необхідних лікарів. Також час займає очікування рішення ВЛК.

Крім того, багато заявників не потрапили у вибірку через те, що їм довелося повернутися на етап ВЛК для оскарження її рішення, а як мінімум один респондент досі проходить розслідування щодо обставин поранення. Причина в тому, що, як виявилось, ВЛК не зазначили, що **травма пов'язана із захистом Батьківщини**. Без цієї

прив'язки ветеран не зможе отримати статус особи з інвалідністю внаслідок війни.

- **Направлення на МСЕК**

Існує проблема отримати направлення на МСЕК. Деякі заявники ще не отримали направлення на МСЕК через ряд причин:

- не встигли взяти направлення
- не розібралися хто має видати направлення
- знаходяться в очікуванні, коли отримують направлення
- відповідні органи відмовляють видавати направлення

Відповідні суб'єкти, які згідно із законодавством, повинні займатися цим питанням, а саме – військова частина, ТЦК СП, сімейний лікар або лікуючий лікар – не розуміють хто має видати направлення, в які строки і яка етапність цього процесу. Так, один з респондентів скаржиться, що не потрапив на МСЕК через те, що цивільні лікарі не дають направлення, а військова частина **не може дати направлення поки боєць не отримає статусу "звільненого зі служби"**.

- **Призначення дати проходження МСЕК**

Переважає більшість заявників уже отримали направлення, але не змогли взяти участь у дослідженні через **довготривале очікування на призначення дати для проходження МСЕК**, що в деяких випадках триває 1,5-2 міс. відтоді як отримали направлення. Однією з причин таких затримок є відпустка працівників МСЕК (серпень), інші причини не виявлені.

Досі відповідні органи не обізнані про процедури проходження МСЕК для деяких статусів захисників, таких як непридатні до служби з переглядом 6-12 місяців після внесення змін до Закону України "Про військовий обов'язок і військову службу", за яким ця категорія звільняється "в запас". Так, деяким заявникам, які не відносяться до ЗСУ, було відмовлено у видачі направлення на МСЕК.

Для окремих статусів захисників виникає потреба повторної процедури проходження МСЕК, а також доведення факту безпосередньої участі у захисті Батьківщини, в тому числі через суд.

4.2. МСЕК

Поінформованість та джерела інформації

Переважає більшість респондентів знали про потребу пройти МСЕК для отримання інвалідності/визначення частки втрати працездатності. Однак часто вони зіштовхуються із питанням – як саме пройти комісію, маючи статус звільненого військовослужбовця з пораненням або хворобою?

Згідно з результатами моніторингу, значною проблемою є слабка поінформованість ветеранів про етапи та необхідний пакет документів для проходження МСЕК. Показово, що зазвичай ветерани дізнаються про цю процедуру не від відповідних інстанцій, а від своїх побратимів, які вже пройшли МСЕК або планують пройти комісію – про це повідомили 9 з 23 опитаних (39%).

5 з 23 ветеранів (22%), які знали про можливість отримати статус особи з інвалідністю війни, шукали інформацію про МСЕК в інтернеті. Деяким (4 особи) повідомили працівники закладу охорони здоров'я під час лікування та/або при виписці з лікарні. Одично зазначають такі джерела інформації: військова частина, ТЦК та СП, ВЛК, від знайомих/колеги.

Один респондент користувався інформацією від профільних громадських організацій (“Юридична сотня”, “Принцип”, “Ветеранський простір” у. Вінниці) та окремих військових юристів (Анастасія Володенкова, інстаграм-блог @military_law_ua).

Більше половини опитаних (15 з 23, 65%) не зіштовхувались із твердженням про те, що МСЕК проходити необов'язково. Ті ж, хто знали про необов'язковість цієї процедури, почули про це від своєї військової частини, працівників закладів охорони здоров'я (в тому числі від свого лікаря), працівників ТЦК та СП.

Направлення

Більшість поранених (9 з 23, 39%) почали шлях з оформлення інвалідності до звільнення зі служби, тому вони були направлені у медичний заклад військовою частиною, де пройшли лікування і під час виписки отримали направлення на МСЕК від лікуючого лікаря. В іншому випадку, поранені, яких направляла військова частина, звернулися до сімейного лікаря за направленням.

За результатами моніторингу, саме у військовій частині найскладніше отримати потрібні документи без відмов і без затримок. Щонайменше чотири учасники моніторингу зіштовхнулися з відмовою військової частини надати їм направлення в лікарню.

Причиною виникнення проблем на цьому етапі є те, що не всі військові частини мають чітке розуміння процедури оформлення направлення. Під час аналізу виявлено випадки, коли представники в/ч не знали як правильно оформити направлення, робили помилки у документації або взагалі повідомляли неправильну інформацію. Процес затягнувся на невизначений термін, а подекуди після очікування ветеран не отримував затребуваної допомоги.

“З військової частини видали направлення з терміном на Одноразову грошову допомогу. Потім тиждень виправляли. Потім сказали що потрібен підпис ротного медика, якій зараз на “нулі”. Потім сказали чекати. І за тиждень, коли повідомили, що є наказ на звільнення, сказали, що направлення вже не дадуть. Відправили до військкомату, де на наступний день після звернення нам видали направлення на МСЕК без помилок. На отримання направлення ми витратили місяць” (Р 25, КЗ КОР «ОПНМО”)

“У військовій частині повідомили, що направлення на МСЕК дійсне всього 5 діб, а насправді виявилось, що немає часових обмежень щодо проходження МСЕК.” (Р 13, Міська спеціалізована травматологічна МСЕК, м. Київ)

Існує проблема у регламентації можливості офіційно виїжджати з місця служби для проходження МСЕК з метою спрощення шляху пораненого і отримання належної медичної та соціальної допомоги бійцю на ранніх етапах травми:

“Треба юридично оформити можливість офіційно виїжджати з місця служби для проходження МСЕК. Зараз - тільки під час відпустки, або неофіційно домовлятися з командиром підрозділу.” (Р 22, Міська спеціалізована травматологічна МСЕК, м. Київ)

Крім того, пораненим бійцям, які перебувають на стадії звільнення, доводиться повертатися до своєї військової частини для подачі рапорту про звільнення / відпустку за станом здоров'я. Для деяких це фізично важко зробити після лікування та реабілітації, особливо, коли людина пересувається виключно за допомогою допоміжних

засобів реабілітації. При чому, за словами респондентів, бюрократичні процеси звільнення зі служби дуже затягнуті у часі. Декілька опитаних зазначали, що їм доводилося чекати 3-4 тижні на погодження рапорту та отримання направлення до лікарні, а в деяких випадках рапорт взагалі не хотіли приймати з першого разу.

“Важко добиратися до в/ч з метою отримання направлення на МСЕК при незадовільному фізичному стані (пересування на милицях) після лікування та реабілітації. Довелося їхати в свою роту на лінію зіткнення, щоб подати рапорт на отримання направлення на МСЕК. До того ж, довелося очікувати ~3-4 тижні на отримання направлення” (P12, Вінницький обласний МСЕК №2)

Згідно зі змінами, передбаченими Законом №9342, відтепер відповідно до п. 262 Статуту внутрішньої служби військовослужбовці, які згідно з висновком ВЛК мають право на відпустку для лікування у зв'язку з хворобою або визнані непридатними до військової служби, за власною заявою направляються ТЦК та СП за місцем лікування до місця проведення відпустки або для оформлення документів на звільнення. **Тобто для оформлення звільнення таким групам захисників не обов'язково повертатися до в/ч. Проте, фактична зміна процесу, включно з провадженням дієвих механізмів, прописаних в підзаконних актах ще не відбулась.**

Ті, хто був вже звільнений зі служби, самостійно звернулися до сімейного лікаря, щоб їх направили на медико-соціальну експертну комісію.

Офіційно направлення на МСЕК можна отримати й через звернення до територіального центру комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП) – так зробили 8 з 23 (35%) учасників моніторингу. Однак і тут не обійшлося без проблем. Один з ветеранів повідомив, що РТЦК та СП та ОТЦК та СП у Миколаївській області не видавали направлення поки не було залучено юристів до вирішення ситуації:

“Доказів не маю, на жаль, розмови по телефону не записував. Неодноразово казали що вони не надають ніяких направлень (як від Баштанського тцк миколаївська обл так і від обласного Миколаївського), [ред. – вказані ТЦК та СП повідомляли] - вони мені нічого не винні. Поки не звернувся до адвокатів тяганина тривала більше двох місяців.” (P1, Черкаський обласний МСЕК №2)

Троє респондентів вказали, що їх було направлено на МСЕК через ЛКК/ВЛК. Деякі скаржилися на халатність лікарів та неналежне виконання професійних обов'язків під час проведення медкомісії забували обстежувати, забували внести всі дані за минулі поранення та всі дані з виписок, не назначали необхідні процедури.

“Лікарі ліниво йшли на зустріч, забували обстежувати, забували внести всі дані за минулі поранення та всі дані з виписок. ЛФК чудово працює, але процедури необхідні не назначалися. Приходилось робити необхідні аналізи в приватних клініках а потім з цими результатами лягати знову в цей же госпіталь” (Р 23, Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни)

Інші учасники моніторингу вважають висновок ВЛК неправильним або неповним, що знову повернуло їх на попередній етап з метою оскарження рішення загалом комісії.

74% опитаних ветеранів (17 з 23) не мали можливості обрати місце проходження МСЕК. Їх направляли 1) за місцем реєстрації; 2) військової частини; 3) до МСЕК, що закріплена за лікарнею, де приймає сімейний лікар особи; 4) військова частина направляла в конкретний заклад.

Пакет документів для МСЕК

Незручно організований процес підготовки необхідних для МСЕК документів. Це проявляється через постійну плутанину у документації та неузгоджений єдиний список необхідних документів, яким мусять керуватися всі суб'єкти, з якими зіштовхується поранений воїн або ветеран на шляху до МСЕК.

Зазвичай, цивільні заклади охорони здоров'я (лікувальний заклад, сімейний лікар тощо) інформують ветеранів про пакет документів, які необхідно передати медико-соціальної експертній комісії. Це джерело інформації відмітили 52% (12 з 23) учасників моніторингу. Тим часом, 5 поранених отримали цю інформацію від військового шпиталю. Двоє консультувалися з цього приводу безпосередньо з медико-соціальною експертною комісією.

Та все-таки паралельно ветерани шукають додаткову інформацію про пакет документів самостійно – через інтернет (10 з 23, 43%),

соціальні мережі (4 з 23, 17%), питають у побратимів (8 з 23, 35%). Проте, серед учасників моніторингу є ті, хто не знав, не міг або не отримав відповідної інформації з жодної офіційної інстанції і тому, вони спиралися **виключно на дані з інтернету** – таких було 4 людини. Якщо говорити про військову частину та територіальні центри комплектування та соціальної підтримки, які безпосередньо займаються справами військових та ветеранів – їх загальна поінформованість щодо МСЕК досі низька, вони не в змозі надавати вичерпну інформацію щодо процесів, необхідних документів, часто – навіть правильно скеровувати для проходження МСЕК. Зовсім незначна кількість опитаних (3) отримали відповідний список документів від військової частини, ТЦК та СП.

За даними моніторингу, лише 8 ветеранів не мали жодних проблем зі збором документів для комісії. Інші **74% були вимушені дозбирати додаткові або переробляти наявні документи**, щоб потрапити на МСЕК. В основному, додавати документацію прийшлося ще на початку шляху (61%) – на етапі подачі документів:

- 9 з них мусили донести **документи пов'язані із причинно-наслідковим зв'язком отриманого поранення**: довідку про безпосередню участь у захисті Батьківщини, довідку про обставини поранення. Одилично – потреба переробити направлення з військової частини.

“Під час проходження ВЛК було зазначено формування "захворювання ТАК отримане під час проходження служби" з причини того, що я не мав на руках довідку про безпосередню участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії РФ в Донецькій та Луганській областях, забезпечення їх здійснення. На мою пропозицію лікарю попросити дружину прислати цю довідку було відмовлено, саме тому вже після звільнення через ТЦК я відправляв цю довідку до ВЛК та міняв формулювання у витязі з протоколу ВЛК на "захворювання ТАК отримане під час захисту Батьківщини." (Р 21, Львівський обласний МСЕК №3)

- 8 респондентів повинні були додатково подати **медичні документи (про діагнози)**: виписки з лікарень, обхідний лист з медзакладу за місцем проживання, діагноз від конкретного лікаря, нові рентгенівські знімки. Якщо говорити про свідчення

діагнозів, то тут також прослідковується, що медичні заклади та/або окремі лікарі не роз'яснюють належним чином, що потребується від ветерана і яка послідовність дій у процесі проходження МСЕК.

“Складнощі, що сімейний лікар у відпустці. А тільки він може дати направлення до травматолога, а той в свою чергу - на рентген. Вирішив це питання за свої кошти.” (Р 13, Міська спеціалізована травматологічна медико-соціальна експертна комісія)

Через дискомунікацію в системі суб'єктів, які збирають документи на комісію, щонайменше четверо чоловік мушили повторно подати документи, що посвідчують особу та підтверджують її спеціальний статус: паспорт, код ІНД, військовий квиток (в одиничному випадку – потрібно було виправити дати у військовому квитку). Одинично – додати довідку про статус внутрішньо переміщеної особи. У МСЕК виникли питання щодо того, що респондент проходить комісію не за місцем реєстрації.

“На кожному етапі подання документів, вияснялося, що потрібно додати документи, що посвідчують особу та підтверджують її спеціальний статус, хоча їх подав ще з самого початку процедури.” (Р 9, Київський міський центр медико-соціальної експертизи)

Шлях пораненого у системі МСЕК

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|--|---|--|--|---|
| Направленн я на МСЕК | Збір та подача документів | Очікування запрошення від МСЕК | Прибуття пораненого до закладу МСЕК | Медико- соціальний експертний огляд | Рішення МСЕК | Оскарження рішення |
| <p>Видають:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ВЛК - Військова частина - ТЦК та СП - Сімейний лікар - ЛКК | Через лікуючого лікаря / сімейного лікаря | Зазвичай, клієнтам по телефону повідомляють назначену дату і час проведення комісії | <p>Формування черги: найчастіше через реєстратуру назначають дату та час прийому (39%), хоча це не означає, що відвідувач обов'язково попаде в кабінет на призначений час. Рідше для формування черги був присутній окремих адміністративний персонал на вході.</p> <p>Деякі учасники моніторингу потрапили у живу чергу і скаржилися на велику кількість людей і повну відсутність місць для сидіння й вузькі коридори.</p> | <p>Клієнта запрошують до кабінету, де працює комісія, що складається переважно з 3-5 лікарів.</p> <p>Тривалість: в середньому 10-20 хв.</p> | Висновок МСЕК зазвичай видають в той самий день в середньому протягом години після огляду. Хоча 4 респонденти сказали, що отримали рішення відразу – через 5 хв. | Якщо пацієнт не згоден із рішенням МСЕК, то він може подати заяву з метою оскарження цього рішення |
| | | <p>Терміни: від 1-2 міс. після отримання комісією документів, рідше – 1-3 тижні після отримання комісією документів.</p> <p>Якщо є затримки у системі МСЕК, то клієнта попереджають про імовірний проміжок часу, коли вони зможуть отримати запрошення на комісію. Інколи очікування складає 1-2 міс. Причини: відпустка працівників МСЕК влітку; великі черги; військові і цивільні потрапляють в одну систему МСЕК, що створює перевантаження для представників комісії.</p> | Знайти шлях до відповідного кабінету учасникам моніторингу було доволі просто. У більшості випадків (~30%) представники закладу МСЕК дзвонять пацієнтам, аби запросити на комісію і тоді ж інформують про адресу, назву закладу, конкретний кабінет. Інші часто звертаються до реєстратури або знаходять самі, рідше – запитують дорогу у людей. | <ol style="list-style-type: none"> 1. лікарі уточнюють особисті дані (ПІБ, дату народження, місце служби) 2) запитують про скарги, інколи – звіряють слова ветерана з даними про поранення у довідці про обставини травми. 3) ознайомлюють з висновком ЛКК/ВЛК – частіше за все саме на основі цього документу приймають рішення. Рідше ознайомлюють з іншими медичними документами. 4) медогляд клієнта відбувається скоріше не загального характеру, а відповідно до специфіки захворювання/травми. Якщо деякі респонденти говорять, що їх попросили прилягти на кушетку, оглянули, виміряли тиск та серцебиття, то інші – показують рентгени або їх оглядає невропатолог на рефлекси. Можуть запитати про перебіг реабілітації та/або про стан психічного здоров'я (1 ветерана навіть направили на окремих огляд психолога прямо перед комісією). | | <p>Проблем на цьому етапі не спостерігається, однак варто пам'ятати, що це займає ще більше часу, ніж очікувалося. Це особливо важливо для поранених, які ще не звільнені зі служби, адже строки їх відпустки обмежені.</p> <p>Етапність:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) написати заяву у МСЕК, де проходили огляд 2) заповнити бланк 3) надалі людину направляють в інше місто для перегляду висновку МСЕК (не виявлено причинно-наслідкових зв'язків щодо вибору міста та інстанції для перегляду висновку МСЕК) 6) прибуття пацієнта до МСЕК у місто та інстанцію, до яких направили на конкретну дату 7) пацієнт проходить комісію заново і отримує другий висновок |

Проблеми, які виникали під час огляду МСЕК

Майже половина (~40%) учасників моніторингу оцінили сам процес огляду в кабінеті МСЕК незадовільно:

- лікарі зневажливо ставилися до поранених військових (буцімто вони "косять" від служби, "людей рахують за непотріб" (Р 24, Хмельницький обласний МСЕК)
- інколи лікарі дозволяють собі задавати особисті невідповідні питання ("Із неприємного: питання від лікарів скільки кімнат у квартирі або ким працює дружина" (Р 13, Міська спеціалізована травматологічна медико-соціальна експертна комісія)
- не зважають на стан пацієнта (не уточнюють стан здоров'я, професійного медичного огляду як такого немає)
- не переглядають всі довідки, історію хвороби та медичні документи, формують результат частки втрати працездатності виключно на основі довідок ЛКК та ВЛК, без додаткового анамнезу
- сам огляд іноді полягає винятково у підписанні паперів і триває не більше 5 хв.
- лікарі намагаються "якомога більше знизити відсоток втрати працездатності" (Р 20, Запорізький обласний МСЕК)
- опитані сумніваються у кваліфікації представників комісії
- На питання та зауваження пацієнта не реагують. Приклад: невропатолог оглянув і зробив висновок про групу інвалідності, на додаткові скарги ветерана не звернули увагу, все одно вказали групу інвалідності, яку вважали за потрібне. Пацієнту не пояснили причину такого рішення (респондент не погоджується з рішенням і оскаржує його):

"Прийшов у вказаний час. Оглянули документи, опитали за додаткові скарги, мене оглянув швидко невропатолог молоточком, і сказали, що буде такою групою. Я сказав а там ще така-то проблема - відповіли: ні, не підходить, буде така-то група. Та й все." (Р 2, Волинське обласне бюро МСЕК)

- В деяких випадках рішення МСЕК ґрунтувалося на особистому ставленні лікаря до пацієнта, а не на діагнозі:

"Представниця мого госпіталю, котра є членом комісії, весь час намагалась зашкодити, тобто явно була проти мене." (Р 9, Київський міський центр МСЕК)

Корупція

Лише один респондент повідомив про **вимагання від нього хабаря**. Травматолог, який отримав відмову в отриманні хабаря вплинув на рішення МСЕК:

"Третій місяць моєї реабілітації, госпіталь ветеранів, проходив лікарів в госпіталі зазначених лікуючим лікарем. Травматолог просив хабарь, я сказав що дам в пику - він образився. Після чого мій лікуючий раптово почав забувати внести всі дані в загальний висновок по другому пораненню та першому. Перед МСЕК травматолог зайшов до комісії і після чого мене вже ніхто не хотів слухати. Коли комісія МСЕКа спитали чому не всі дані в заключені, вона сказала що не вистачило часу" (Р 23, Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни)

Оскарження висновку МСЕК

Три чверті учасників моніторингу (73%) отримати допомогу та вирішити питання за причиною звернення до МСЕК, а саме пройшли всі етапи встановлення інвалідності / ступеню працездатності і згодні з медичним висновком.

П'ятеро учасників не отримати допомогу та не вирішити питання за причиною звернення до МСЕК – в основному, це ті поранені, які не згодні з висновком МСЕК і наразі перебувають на етапі його оскарження або планують це зробити.

39% (9 з 23) поранених бійців не погоджуються із висновком МСЕК, троє з них вже оскаржили видане рішення і четверо планують оскаржити. Саме ця категорія респондентів відповіли, що їм не вдалось отримати належну допомогу від МСЕК. Їхнє невдоволення можна пояснити тим, що їм або довелося миритися із несправедливим рішенням, або повторювати процедуру заново шляхом оскарження висновку МСЕК.

За словами учасників моніторингу, існує проблема неналежного оцінювання стану військового та неврахування всіх діагнозів. Зазначається проблема оцінки тільки по основному діагнозу, проте не враховуються їх супутні наслідки, та інші діагнози-стани. Частіше це пов'язано з тим, що комісія не ознайомлюється з усім пакетом

документів, а лише з висновком ЛКК/ВЛК, а також недостатньо уваги приділяє огляду пацієнта. Деякі поранені вважають членів комісії некомпетентними:

“...мені здається що МСЕК повинна детальніше оглядати відвідувача, а мене оглянула лише невропатологиня. Хоча, з іншого боку, я розумію, що в лікарів і так багато справ і людей багато, тому вони стараються оптимізувати роботу і спрощують процес. Іменно у вказаному МСЕК, на мій погляд, бракує детальнішого огляду пацієнта.” (Р 2, Волинське обласне бюро МСЕК)

“Мені МСЕК встановила 2 групу інвалідності. По Закону, при втраті однієї ноги під час захисту Батьківщини таке рішення вірне. Але в мене є ще додаткова травма голови і як наслідок погано бачу, в мене плями в очах, де я не бачу. На мою думку це повинно збільшити групу на рівень вище” (Р 2, Волинське обласне бюро МСЕК)

“В руці відсутній лікоть, а лікар сказала що рука розробиться, я думаю що вона в цьому питанні некомпетентна.” (Р 15, Житомирський обласний МСЕК)

“Після поранень пересуваюсь на милицях, потребую сторонньої допомоги. МСЕК оцінив мій стан задовільним, надавши мені 3 групу” (Р 16, Хмельницький обласний МСЕК)

“В заключення не внесли поранення перше, а в мене є проблеми та наслідки. З другим пораненням мені відірвало м'язи, я не можу бути фізично продуктивним як у війні, так і у цивільному житті. В цивільному житті я професійний спортсмен, військовий - мій фах теж дуже цікавий та фізично насичений” (Р 23, Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни)

Деякі зазначають, що не згодні зі вказаним МСЕК відсотком втрати працездатності:

“На мій погляд, втрата працездатності була більше, ніж оголошена, але після поранення пройшло багато часу.” (Р 19, Районний МСЕК на базі Дніпропетровського центру первинної медико-санітарної допомоги №3)

“Частково не згоден з приводу заниження відсотків втрати працездатності.” (Р 20, Запорізький обласний МСЕК)

Незначна кількість респондентів не згодні з висновком, але не збираються його оскаржувати (принаймні найближчим часом), тому що не мають сил і здоров'я на це, не мають грошей на адвоката; один ветеран не впевнений, що вдасться встановити рівень втрати працездатності через те, що пройшло багато часу після поранення.

Сервіс та комфорт

78% (18 з 23) ветеранів вважають, що **сервіс загалом задовільний**, але лише 9 з них відзначають позитивне, ввічливе ставлення з боку немедичного персоналу та лікарів – персонал адекватний, ставляться з повагою та чемно, інформаційно допомагають, відповідають на всі питання, роблять свою роботу якісно і швидко.

“Медсестри і лікарі максимально адекватні. Підказують, проводять, по можливості допомагають. Роблять свою роботу якісно і швидко.” (Р 14, Львівський обласний центр МСЕК)

“10/10. Був шокований адекватністю усіх, з ким контактував” (Р 12, Вінницький обласний МСЕК №2)

“Спокійне ставлення. З повагою до мене ставились. Навіть дякували за службу.” (Р 13, Міська спеціалізована травматологічна медико-соціальна експертна комісія)

Тим часом **22% незадоволені ставленням до себе з боку персоналу МСЕК**. Протягом моніторингу учасники відчули, що до них як до військових ставляться зневажливо, зверхньо, або навіть як до “нижчого сорту”

“Розмова чемна але з висока - ви нижчий сорт” (Р 24, Хмельницький обласний МСЕК)

“Відкрита зневага та максимальне затягування всіх процесів. Зверхне ставлення, неповага до бійця. Всім своїм виглядом і ставленням натякають на те, що боєць “косить” та дають зрозуміти, що без хабаря діла не буде” (Р 9, Київський міський центр медико-соціальної експертизи)

“Людський фактор працює, в цілому система побудована грамотно але наші люди і тут знайшли як проявити свою мерзотність.” (Р 23, Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни)

Опитані ветерани помітили, що **великий вплив людей перевантажує організовану систему та самих представників комісії**. В першу чергу це призводить до неякісного виконання обов’язків комісії:

“Хоча система не готова до такої кількості в/с - люди, які працюють в МСЕК – компенсують це недопрацюванням.” (Р 14, Львівський обласний центр МСЕК)

Великою проблемою досі залишається час витрачений на очікування в черзі. Крім того, значна кількість респондентів так і не зрозуміли **яким саме чином формується черга**. Навіть якщо ветеранові призначили конкретний час прийому – це не означало, що він попаде в кабінет чітко за розкладом. Якщо деяким довелося почекати додатково декілька хвилин, то іншим довелося стояти у черзі декілька годин. Це пов’язано з тим, що немає системності у формуванні черги з боку закладу:

- Іноді відвідувачам доводилося довго чекати на прийом без причини або без пояснення чому так затягується процес.
- МСЕК інколи скликає всіх військовослужбовців або ветеранів на один час і вже на місці формується черга, їх викликають за прізвищем, або розподіляють по різних кабінетам вже на місці:

“Необов’язково всіх кликати на один час, щоб потім все одно встановити чергу, за якою викликати. Нас без необхідності переміщали по кабінетах і поверхах. Фактично сам розгляд документів – це співбесіда, яку можна призначити в конкретний час. Необов’язково всіх одночасно викликати, щоб усі чекали” (Р 4, Чернігівський обласний МСЕК №1)

- Навіть, якщо відвідувач зареєструвався раніше, то коли він потрапить на комісію невідомо. До того ж, часто приходять інші відвідувачі, які, не маючи особливих потреб або статусу, проходять поза чергою. Відвідувачам було би комфортніше, якби у цих закладах була електронна черга:

“2 з 10 [ред. – оцінка], немає черги, я був перший в журналі реєстрації, а пройшов останнім а також були присутні люди без загальної черги та особливих потреб.” (Р 11, Миколаївська обласна МСЕК)

“Переносити на електронну чергу тоді не буде затримок люди будуть знати на яку годину приходити” (Р 24, Хмельницький обласний МСЕК)

- Декілька респондентів скаржилися на те, що прийшовши до закладу (без призначення), виявилось, що весь персонал вийшов у відпустку. Попронують як мінімум зробити чергування відпусток

“А ще на мою думку потрібно організувати декілька спеціалістів, щоб забезпечити постійну роботу (без відпусток)” (Р 25, КЗ КОР «ОПНМО”)

Подекуди, відмічають затягування процесів з боку немедичного персоналу та лікарів: працівники дезорганізовані, не поспішають робити все вчасно, у них виникає багато проблем з технікою через її несправність або невміння нею користуватися:

“Працівники п'ють чай, не спешать щось робити , не вміють користуватися принтером, не знають чи відкривається у них друга половина дверей” (Р 26, Київський міський центр медико-соціальної експертизи)

“Комп'ютер старенький весь час вис і затягував час. Вважаю що працівники таких органів повинні бути забезпечені кращими умовами.” (Р 25, КЗ КОР «ОПНМО”)

Великі черги і незручності пов'язують також із тим, що одна і та сама МСЕК приймає як військовослужбовців, так і цивільних, що незручності як для одних, так і для інших. Учасники моніторингу пропонують розділити ці дві групи людей та/або “виділити окремий підрозділ лікарів на базі шпиталю або госпіталю для проведення МСЕКу військовим”

“...об'єднання цивільних і військових - у нас велика різниця в системі організації праці та побуту, тому проходить такі комісії разом створює певні незручності для обох сторін. Зокрема військові додатково навантажують цивільну

комісію, що створює незручності для цивільних (перш за все старших людей). Цивільним не зрозуміло, що у військового час чітко розписаний...” (Р 14, Львівський обласний центр МСЕК)

Безбар’єрність

Половина учасників моніторингу (12 з 23, 52%) вказали на те, що у приміщенні наявні в достатній кількості сидячі місця та відкритий туалет для відвідувачів.

Рідко у таких закладах є можливість безпосередньо на місці зробити копіювання або друк. Для відвідувачів така послуга часто стає у нагоді, якщо не вистачає певних документів або потрібно продублювати наявні. Деякі респонденти скаржилися на те, що за відсутності такої послуги, їм треба було шукати копієцентри у місті, а в окремому випадку – лікар попросив пацієнта роздрукувати йому додатковий документ. Це сильно затягує процес і створює дискомфорт для відвідувачів. **Лише у двох закладах відвідувачам була доступна питна вода.**

Приблизно 47% ветеранів скаржилися на незадовільний стан закладу, де проходить МСЕК. Зокрема, говорили, що саме приміщення у жахливому стані, коридори занадто вузькі (що особливо створює дискомфорт для людей на милицях або кріслах колісних), подекуди відвідувачам навіть нема де присісти, тому доводилося очікувати на вулиці.

“Все в жахливо вигляді починаючи з туалету і закінчуючи самим приміщення” (Р 11, Миколаївська обласна МСЕК)

“Стільців всього 7. Хоча всі з психічними розладами приходять із супровідом. Добре що зараз тепло і більшість чекали на вулиці. Туалету немає.” (Р 25, КЗ КОР «ОПНМО”)

8 з 23 (35%) учасників моніторингу відмітили, що сходи до будівлі продубльовані пандусом, і 4 учасники помітили, що там є ліфт, ескалатор, підйомник, пандус в приміщенні, де надаються послуги вище першого поверху. Лише в одному МСЕК з моніторингу були передбачені додаткові засоби для пересування, такі як милиці або крісла колісні для відвідувачів. Будівлі, де розташовані інші МСЕК, **не пристосовані для людей з інвалідністю.**

“Нічого не зроблено для інвалідів взагалі!!! На колясці мене толкали через усі пороги інші військові, бо дружина не впоралась”

“[ред. – потрібні] більш комфортні умови, починаючи з пандусу або ліфта тому що рівень нахилу пандуса як в американській гірці, незручні сидіння...” (Р 26, Київський міський центр медико-соціальної експертизи)

“Приміщення малюсеньке, сходи зависокі” (Р 25, КЗ КОР “ОПНМО”)

4.3 ТЦК та СП

Основні причини звернення до органу

Найчастіше ветерани звертаються до ТЦК та СП з таких причин (у порядку спадання частоти згадувань):

| | |
|--|----------------|
| Оформлення, подача документів на отримання пенсії | 6 респондентів |
| Отримання направлення (проходження МСЕК) | 4 респонденти |
| Знятись з обліку у зв'язку з непридатністю до військової служби | 3 респонденти |
| Стати на облік після звільнення з військової служби | |
| Оформлення, подача чи отримання документів по УБД | 2 респонденти |
| Оформлення, подача документів на отримання ОГД | |
| Отримання довідки про проходження військової служби, зокрема про період участі у бойових діях для врахування | |
| Взяти відношення для перевodu | 1 респондент |
| Підв'язати довідку про причину отримання поранення до свідоцтва про хворобу з ВЛК (у зв'язку з тим, що довідку про обставини поранення отримали після проходження ВЛК) | |

Учасники моніторингу практично на половину розділилися на тих, хто відвідував ТЦК та СП за місцем реєстрації – 6 осіб, та тих, хто за місцем проживання – 5 осіб. Один респондент відвідав конкретний заклад, який був запропонований представником військової частини, і це було зручно для пораненого: “Намагаючись потрапити до військової частини у період, коли стан здоров'я був ліпший за теперішній представник в/ч запропонував пройти ВЛК саме в цьому

ТЦК, я не заперечував” (Р 30, Заводський районний ТЦК та СП, м. Запоріжжя)

Основні проблемні точки в отриманні послуги

Переважає більшість (8 з 12 респондентів, 67%) бійців та ветеранів зіштовхнулися із потребою збирати певні документи, тому вони не реалізували заплановане в межах одного візиту. Щоб отримати необхідну послугу чи допомогу, ветерани відвідували ТЦК та СП від 2 до 4 разів.

У половині цих випадків відвідувачам ТЦК та СП довелося збирати додаткові документи самостійно, а в іншій половині – ТЦК та СП звертатися до військових частин з запитом уточнити дані або надіслати додаткові документи.

Поранені військовослужбовці та ветерани потребували такі додаткові документи, яких забракло під час першого візиту:

- Довідка про участь у бойових діях (УБД)
- Службове розслідування щодо обставин травми (Додаток 5)
- Грошовий атестат від фінансового підрозділу військової частини (для оформлення пенсії)
- Довідка про додаткові види грошового забезпечення (для оформлення пенсії)
- Документи з приводу пенсії (для отримання ОГД)
- Інші документи (не вказано які саме), які потрібно було отримати від військової частини та органу соціального захисту населення

Трьом учасникам моніторингу було відмовлено у наданні послуг:

1. Інстанція відмовила надавати відношення для переведення в іншу військову частину, пояснивши це тим, що розподілення військових здійснює військова частина, в якій вони служать, а не військкомат. Причину відмови пояснили зрозуміло і ввічливо. Однак питання щодо переведення залишилося відкритим. Респондент звертався також до інших ТЦК та СП, які також відмовили (в Івано-Франківську, Одесі, Києві).
2. ТЦК та СП відмовили надати направлення на МСЕК, оформити/подати документи для отримання пенсії, отримати довідки про проходження військової служби, зокрема про період участі у бойових діях для врахування стажу. Причину відмови не

виявлено. Ветеран домігся отримати послугу з надання направлення на МСЕК тільки після допомоги адвокатів (шляхом написання ними офіційних листів на цю інстанцію):

“...процес пішов тільки після листів від адвокатів... З направленням на мсек якимось розібрався але можу тільки уявити скільки часу та сил буде витрачено після того як принесу їм висновок МСЕК та оформлення подальших паперів на пенсію та інше...” (Р 1, Баштанський ТЦК та СП №2, Миколаївська обл.)

3. Учасник моніторингу не зміг знятися з обліку у зв'язку з непридатністю до служби. Причиною стало незадовільне ставлення персоналу ТЦК та СП та дезорганізована робота інстанції: небажання працівників ТЦК СП обслуговувати та загалом відсутність необхідних співробітників в робочий час.

“З моєї особистої ситуації підкреслю тільки нечемність та ухилення від своїх обов'язків, під час проходження комісії лікарі відлучаються у робочий час всі до одного задля поздоровлення воєнкома з днем народження тим самим віднімаючи час у людей та змушуючи деяких приходити ще раз бо не встигли по цій причині пройти окремих лікарів, починаючи роботу комісії з 10-00 до 12-00 дозволяють собі систематично запізнюватись, змушують людей з інвалідністю очікувати на вхід на відкритому сонці без можливості навіть присісти, розмовляють по телефону в особистих справах по декілька хвилин під час очікування багатьох людей закінчення розмови навіть не соромлячись.” (Р 30, Заводський районний ТЦК та СП, м. Запоріжжя)

8 з 12 (67%) учасників моніторингу отримали достатньо чітку та роз'яснену інформацію щодо свого запиту. Тим часом, 4 з 12 респондентів заявили, що їм або **відмовили, не пояснивши причини, або надали некоректну інформацію**. Так, наприклад, працівники ТЦК та СП повідомили неправильний порядок і місце подачі документів з метою підв'язання причини отримання поранення до довідки про непридатність з ВЛК. Через недостовірну інформацію документи загубилися і процес затягнувся більше ніж на 2 місяці:

“Інформація, яку ми отримали була не достовірна, на консультації нам сказали, що документи для підв'язання

причини отримання поранення до свідoctва про хворобу з ВЛК відправляють на 20 ВЛК, яка знаходиться в м. Дніпро, а виявилось, що документи треба було відправляти на 18 ВЛК в м. Одеса, і вже потім ми дізнались, що документи відправили спочатку на 20 ВЛК, а звідти на 18 в м. Одеса. Хоча можна було одразу відправити на 18 ВЛК, що могло би зекономити купу часу. А з таким підходом документи ми очікували більше 2 місяців. І от 19.07 я забрала виписку з протоколу 18 ВЛК та направлення на МСЕК. З направленням на МСЕК в нашому ТЦК та СП мене направили в міську лікарню, а з кабінету МСЕКa мене відправили до сімейного лікаря, сімейний лікар сказав, що він таким не займається і треба звертатись до травматолога. До травматолога ми ще не потрапили, тому не знаю чим все це закінчиться.” (Р 27, Павлоградський ТЦК та СП, Дніпропетровська обл.)

Крім того, ТЦК та СП відразу не роз'яснили чіткий порядок дій щодо проходження МСЕК:

“При отриманні направлення на МСЕК мені надали недостовірну інформацію про те куди мені далі звертатися. Мене відправили до міської лікарні на МСЕК, щоб там мені сказали подальші мої дії, на МСЕКy мене відправили до сімейного лікаря, а той відправив до травматолога. І от тут в мене питання: чого одразу в ТЦК та СП не відправляють до лікаря, який займається тією травмою, яку військовий отримав при пораненні??? Навіщо направляти по хибному шляху??? І це добре, що в мого чоловіка, в якого поранені обидві ноги, і він на милицях може зробити кілька кроків, є я, добре, що в мене була відпустка, і тому був час побігати по всіх інстанціях, та як виявилось без користі. А якщо б це була людина з обмеженими можливостями, в якій немає близьких, і якій би самій прийшлося бігати по всьому місту, я гадаю, що на першому ж етапі, коли його відправили б з МСЕКy до сімейного лікаря він би розказав їм всім, що він про них думає. Я вважаю, що в ТЦК та СП мають знати куди вони повинні направляти колишнього військового для подальшого оформлення інвалідності, і не знання подальших кроків чи неправильне їх розуміння фахівцями ТЦК та СП як на мене недопустимо.” (Р 27, Павлоградський ТЦК та СП, Дніпропетровська обл.)

8 з 12 респондентів (67%) отримали допомогу та вирішили питання за причиною звернення до ТЦК та СП. Четверо учасників моніторингу не реалізували заплановане через відмову інстанції надавати послугу та недостатність певних документів і потребу додаткового візиту.

Сервіс та комфорт

Інформацію щодо маршруту/потрібного кабінету/додаткових роз'яснень потрібних документів надає персонал ТЦК та СП на вході – про це повідомили всі опитані поранені військовослужбовці та ветерани.

Немає однозначної оцінки якості ставлення персоналу ТЦК та СП до відвідувачів. Майже половина учасників моніторингу відмічають (58%) позитивне ставлення, а інші (42%) – негативне. Так, 7 з 12 респондентів повідомили, що співробітники ставилися до них ввічливо, з повагою, чітко і зрозуміло пояснили необхідну інформацію. Особливу увагу приділяють маломобільним ветеранам (які пересуваються за допомогою милиць або крісла колісного), а саме працівники допомагають піднятися сходами, якщо немає пандусу/ліфта/підйомника, намагаються створити комфортні умови, наприклад, дають стілець і працюють з особою з інвалідністю індивідуально, іноді поза чергою. Хоча таку поведінку з боку персоналу можна пояснити тим, що переважна більшість ТЦК та СП мають не інклюзивні приміщення (див. підрозділ Безбар'єрність).

“З боку працівників, все було добре. Пояснили які документи потрібні, зробили копії документів для ОГД, яких не вистачало. Але це як, для мене [ред. – як до людини з інвалідністю]. При мені інший хлопець (здоровий, не інвалід) був відправлений до копіцентру.” (Р 33, Деснянський районний в місті Києві ТЦК та СП)

“Я на милицях і зі мною працювали індивідуально, поза чергою” (Р 5, Деснянський районний в місті Києві ТЦК та СП)

“Чесність та ставлення до людей залежить від фахівця, фахівець у віконці, в якої я забирала військовий квиток чоловіка, нагримала на мене за те, що я посміла поставити питання без черги, правду кажучи, потім вибачилась. Коли чоловік приїздив на милицях, каже, що йому працівники

допомогли піднятися сходами (пандус відсутній), провели до фахівця та надали стілець, щоб він зміг сісти. Тому, на мою думку, як і всюди все залежить від людини, яка тобі трапляється на шляху.” (Р 27, Павлоградський ТЦК та СП, Дніпропетровська обл.)

Тим часом, п'ятеро ветеранів навпаки скаржилися на незадовільне ставлення до відвідувачів: грубість, зневагу, байдужість, ставляться до людини як “до відпрацьованого матеріалу, бо від тебе вже ніякої для них користі”. Подекуди, відмічають безвідповідальне ставлення до своїх обов'язків: працівники запізнюються, відволікаються від роботи у робочий час. Загалом, нерідко ветерани сумніваються у достатній кваліфікації персоналу.

“Чесність і ставлення потребує значного покращення... практично "на нулі" рівень. Причина: елементарне невміння працювати з людьми, та не усвідомлення конкретного працівника своєї місії, ролі та відповідальності” (Р 32, Івано-Франківський міський ТЦК та СП)

Хоча респонденти кажуть, що сервіс залежить від людини, до якої звертаєшся, а отже, можемо зробити висновок, що ймовірно в ТЦК та СП немає єдиного регламенту щодо поведінки з відвідувачами.

Крім того, спостерігаються скарги на організацію роботи ТЦК та СП: потреба заносити документ з одного кабінету в інший, персонал необізнаний про свої обов'язки, надають недостовірну інформацію.

“Незадовільна. Через невміння правильно організувати роботу та приходиться один документах одного кабінету ТЦК забирати і заносити в інший. Організація процесів та роботи всередині потребує значної роботи та покращення.” (Р 32, Івано-Франківський міський ТЦК та СП)

Процеси затягнуті, оскільки:

- орган немає належного доступу до міжвідомчої інформації: “Середньо. Не мають належного доступу до стройової частини бригади” (Р 29, Інгулецький РТЦК)
- некомпетентність працівників (незнання процесів, затягування процесів через помилки персоналу)
- Великі черги та відсутність розподілу черги для відвідувачів з різними статусами: “Надто великі черги. Немає урегульованості

щодо розрізнення черги для офіцерів, призовників та військовозобов'язаних. Кабінети різні, проте черга на вході одна.” (Р 4, Чернігівський ОМТЦК та СП)

- Відсутність електронного обігу документації: “Поки все в бумажках, а не в цифрі. Сподіватись, що не буде помилок і затримок марно. Діджиталізація документів потрібна.” (Р 33, Деснянський районний в місті Києві ТЦК та СП)

Стан приміщення ТЦК та СП оцінюють скоріше незадовільно. 5 з 12 учасників відмітили наявність достатньої кількості сидячих місць, 4 учасників – наявність відкритого туалету для відвідувачів та можливість безпосередньо на місці зробити копіювання або друк документів. Тим часом, неодноразово звучало, що у приміщенні неприємно перебувати і там немає належних умов для відвідувачів (див. підрозділ Безбар'єрність).

Половина опитаних помітили плакати або буклети для військовослужбовців про їхні права або процедури, в тому числі зразки документів (рапортів або заяв) та/або відповідні бланки. Однак лише деякі (4) вважають ці інформаційні матеріали корисними для себе та інших військовослужбовців і ветеранів.

Одинично вказали, що були лише плакати із закликом вступу до війська, інформація про переваги при підписанні контракту та мобілізації, плакати про відповідальність за відхилення від мобілізації.

Безбар'єрність

Згідно з результатами моніторингу, можна зробити висновок, що приміщення ТЦК та СП не інклюзивні і не пристосовані до потреб людей з інвалідністю. Крім того, 4 з 12 респондентів (~30%) зазначили, що у приміщенні інстанції взагалі немає базового благоустрою, включаючи й інклюзивний дизайн: ані місць для сидіння, ані туалету, ані питної води, ані пристосувань для маломобільних людей. Лише один респондент вказав на наявність пандусу при будівлі.

3.4. ОСЗН

Основні причини звернення до органу

Ветерани звертаються до органів соціального захисту населення, в основному, для оформлення посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни. Паралельно, вони також оформлюють:

- пільги (безоплатне позачергове щорічне забезпечення санаторно-курортним лікуванням; знижка плати за користування житлом (квартирна плата); знижка плати за користування комунальними послугами)
- виплати

Лише 1 з 5 респондентів поцікавився інформацією щодо отримання допоміжних засобів реабілітації (ДЗР), але не претендував на їх отримання. Соціальні працівники ознайомили його з переліком підприємств, до яких можна звернутися з питання забезпечення ДЗР. Про можливість звернутися до ОСЗН за необхідними послугами ветерани зазвичай дізнаються від інших військових. Супутніми джерелами інформації є інтернет та соціальні мережі. Одинично – родичі та знайомі (невійськові), ТЦК та СП.

Оформлення посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни

Майже всі опитані дізналися інформацію про пакет документів необхідних для отримання посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни безпосередньо в ОСЗН. Одинично – знайшли список документів на сайті Дія.

Прийшовши до ОСЗН, вони дізналися про пакет необхідних документів безпосередньо від працівників цього органу. На місці були бланки для заповнення заяви, лише один респондент писав заяву вручну без бланку.

Нікому із учасників моніторингу не надали інформацію щодо роботи електронного кабінету особи з інвалідністю.

Основні проблемні точки в отриманні послуги

Деяким ветеранам довелося повторно відвідувати ОСЗН через відсутність певних документів, яких треба було дозбирати і доносити самостійно, а в деяких випадках – сильно затримуються забезпечення виплатами чи пільгами. Варто звернути увагу на наступні кейси:

1. Ветеран звернувся до ОСЗН з метою оформлення пільг по комунальним платам, і на момент проведення моніторингу ще не отримав зворотнього зв'язку (більше 1 місяця очікування).

“З приводу першого звернення за пільгами по комунальним платам - не отримав зворотнього зв'язку до тепер (більше місяця) - чекаю на квитанції - може щось проясниться.” (Р 7, Красноградське об'єднане УПФ, Харківська обл.)

2. В одному випадку процес оформлення посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни сильно затягнувся у зв'язку з тривалим збором документів та тривалим очікуванням їх розгляду. Крім того, прийшовши до ОСЗН, цей респондент довго не міг зрозуміти кому віддати пакет документів, бо всі направляли в різні кабінети – через це отримати належну консультацію виявилось дуже складно. Станом на момент проведення моніторингу, ветеран вже оформив посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, але досі не отримав ОГД і пенсію (очікування приблизно 2 міс.). Респондент запропонував ввести посаду консультанта, відповідального саме за справи людей з інвалідністю, бо вважає, що це покращить процес надання консультаційної допомоги й пришвидшить оформлення відповідних документів/статусів.

“Якщо б допомагали швидше зрозуміти як оформити пенсію та зі збором документів, було б легше, також ніхто не консультиє коли я зможу отримати свої кошти.” (Р 3, Болградське управління соціального захисту, Одеська обл.)

Інші учасники моніторингу (3 з 5) не мали проблем в отриманні послуг.

Сервіс та комфорт

Загалом, саме **соціальні працівники** надають послуги, інформують щодо маршруту/потрібного кабінету/додаткових роз'яснень щодо потрібних документів в ОСЗН; одинично – це робив адміністративний персонал на вході.

Ветерани відмічають цілком задовільне ставлення персоналу ОСЗН до відвідувачів – соціальні працівники чемно роз'яснюють все що потрібно знати і куди далі звертатись з приводу усіх необхідних питань, незважаючи на окремі випадки (див. Основні проблемні точки в отриманні послуги).

Респонденти констатують наявність інформаційних стендів, буклетів, вивісок про отримання послуг, але ми не можемо зробити висновок про їх зрозумілість та користь у зв'язку з недостатнім обсягом даних.

Безбар'єрність

В основному, у приміщеннях ОСЗН є достатня кількість місць для сидіння, відкритий туалет для відвідувачів та є можливість безпосередньо на місці зробити копіювання або друк документів.

Лише двоє учасників моніторингу помітили, що при будівлі є пандус, а отже, попередньо можемо констатувати, що будівлі ОСЗН не пристосовані для маломобільних людей.

3.5 УПФ

Основні причини звернення до органу

Зазвичай, ветерани звертаються до управління Пенсійного Фонду з метою оформлення пільг, зокрема знижки на плату за користування комунальними послугами. Рідше – для оформлення пенсії для осіб з інвалідністю внаслідок війни або оформлення іншої пенсії для звільнених з військової служби (маючи УБД, вислугу років тощо). Про можливість звернутися до пенсійного фонду дізнаються **частіше від інших військових**, рідше від родичів/знайомих (не військових) або через соцмережі.

Основні проблемні точки в отриманні послуги

У деяких випадках, отримання послуги потребувало додаткових уточнень та тривалого розгляду у зв'язку з тим, що:

1. деяких ветеранів не проінформували про всі необхідні документи на першому візиті, і довелося повторно відвідувати УПФ, щоб донести відсутні документи;
2. **Одинично: було відмовлено в оформленні пенсії для звільнених з військової служби**, тому довелося оскаржувати рішення. Розглянемо цей випадок детальніше: при оформленні пенсії для звільнених з військової служби виникла потреба повторних візитів у зв'язку з вимогою від працівників УПФ відсканувати сторінки трудової книжки, на якій надрукована "Пам'ятка для власника". Надалі співробітники повідомили, що пільгову

пенсію призначено, але зауважили що вищий орган (приймаючий рішення – тут Пенсійний фонд) порушив термін про початок виплати на три місяці. Ветеран подав скаргу у зв'язку з порушенням норм Законодавства про терміни призначення (виплати) пенсії. Отже, цей респондент зробив висновок про імовірну “неспроможність працівників гарантувати повноту, правомірність і завершеність виконаних дій в підготовці документів для беззаперечного прийняття своєчасного рішення.” (Р 7, Красноградське об'єднане УПФ, Харківська обл.)

3. **Одиначно:** УПФ відмовили в оформленні пенсії осіб з інвалідністю внаслідок війни, пояснивши це тим, що орган не займається справами військових. Ветерана перенаправили в ТЦК та СП для того, щоб в першу чергу отримати посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни. Цей випадок є прикладом того, що ветеранові не був відомий точний маршрут для отримання пенсії. Ще не маючи посвідчення особи з інвалідністю, респондент відразу відправився до УПФ. Тут імовірною проблемою є низька поінформованість ветеранів про їхні права, державні гарантії та як їх отримати. Відповідні установи – військова частина, ВЛК, МСЕК – повинні були ознайомити його із наступними кроками в отриманні пенсії.

Сервіс та комфорт

У закладах УПФ потрібну інформацію можна отримати як від соціальних працівників, так і від адміністративного персоналу на вході чи в реєстратурі.

Ветерани відмічають цілком задовільне ставлення персоналу УПФ до відвідувачів – працівники чемно роз'яснюють необхідну інформацію, попри окремі випадки, коли відвідувачам **не відразу повідомили про потребу у додаткових документах** (див. Основні проблемні точки в отриманні послуги).

Респонденти констатують наявність інформаційних стендів, буклетів, вивісок про отримання послуг, але ми не можемо зробити висновок про їх зрозумілість та користь у зв'язку з недостатнім обсягом даних. Одиначно вказали: інформаційні стенди дають тільки загальні посилання на інтернет-ресурси відповідних установ, але не фактичний перелік необхідних документів та термінів обробки справ.

Безбар'єрність

Учасники моніторингу відмічають, що в приміщеннях УПФ, які вони відвідували, наявні сидячі місця, туалет та питна вода для відвідувачів. Всі зазначили про можливість безпосередньо на місці зробити копіювання або друк документів.

У 3 з 4 будівель УПФ, учасники зазначили, що сходи продубльовані пандусом; в одному закладі також є ліфт.