



ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОЦІНКА ПОТРЕБ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД МІН АБО ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАЛИШКІВ ВІЙНИ

Цей Звіт було підготовлено Данською Радою у справах біженців-Данською Групою з розмінування (DRC-DDG) в Україні за підтримки Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ). Інформація, що міститься в цьому звіті, була отримана і проаналізована сумлінно і, наскільки це відомо DRC-DDG, є точною. Висновки, що було зроблено, та думки, висловлені в цьому звіті, не обов'язково відображають офіційну позицію ЮНІСЕФ.

Звіт було підготовлено для використання DRC-DDG та ЮНІСЕФ. Звіт може містити деякі конфіденційні та закриті дані. Будь-яке подальше поширення інформації, що додається, має бути узгоджено обома сторонами заздалегідь.

ПРО ОРГАНІЗАЦІЇ

Данська Рада у справах біженців (DRC) є міжнародною гуманітарною неурядовою і неприбутковою організацією, що діє в 35 країнах. Мандат DRC передбачає реалізацію програм захисту, допомоги та сприяння довгостроковим рішенням щодо біженців і внутрішньо переміщених осіб, а також щодо інших груп населення, які постраждали від конфліктів або стихійних лих.

DRC працює в Україні з червня 2007 року. У січні 2013 року закінчилося виконання програми із захисту біженців й осіб, які шукають притулку, та програми щодо зміцнення потенціалу уряду та громадянського суспільства. У 2014 році DRC повернулася до України з метою надання негайної підтримки внутрішньо переміщеним особам та постраждалим цивільним особам на сході України. Штаб-квартира DRC в Україні розташована в м. Київ. Офіси програми розташовані в містах Маріуполь, Слов'янськ, Сєвєродонецьк та Бердянськ.

Данська Група з розмінування (DDG) є спеціалізованим підрозділом DRC, який здійснює захист цивільного населення від шкідливих наслідків наземних мін та інших вибухонебезпечних залишків війни (ВЗВ). DDG працює в Україні з листопада 2014 року. Її діяльність зосереджена на сході країни.

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) працює у 190 країнах і територіях для охоплення найуразливіших дітей та молоді, які найбільше потребують допомоги. Ми працюємо над тим, щоб зберегти їхні життя. Захистити їхні права. Уберегти їх від шкоди. Дати їм дитинство, в якому вони будуть захищеними, здоровими та освіченими. Дати їм рівні можливості реалізувати свій потенціал, щоб одного дня вони могли зробити світ кращим.

ЮНІСЕФ відкрив своє Представництво у Києві у 1997 році. За цей час Фонд надав Уряду України допомогу, яка дозволила розробити і реалізувати низку програм у галузі охорони здоров'я, води і санітарії, освіти та захисту прав дітей.

З початку конфлікту на сході України ЮНІСЕФ працює над реалізацією ключових зобов'язань із задоволення гуманітарних потреб дітей, зокрема доступу до освіти, психосоціальної допомоги, води і санітарії, навчання з питань мінної небезпеки, охорони здоров'я матері та дитини, а також послуг для людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом.

Цю публікацію було створено за фінансової підтримки уряду Німеччини. Зміст матеріалу не обов'язково відображає точку зору уряду Німеччини.



ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	7
СТИСЛИЙ ОГЛЯД ЗВІТУ	8
ВСТУП	9
Стислий опис ситуації, що склалася	10
Суть питання: ключові дані	11
МЕТОДОЛОГІЯ	12
ОБМЕЖЕННЯ	14
КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ	15
Аналіз: діти, які постраждали від мін/взв	18
Аналіз за віком і статтю	18
Аналіз за географічними критеріями	19
Аналіз за типом вибухового пристрою та причиною нещасного випадку	20
Аналіз за видами травм	21
Аналіз за соціальним профілем та економічним впливом	22
Аналіз: потреби та перешкоди на шляху до надання допомоги дітям, які постраждали від мін/взв	24
Невідкладна та постійна медична допомога	24
Фізична та інша реабілітація	25
Психологічна та психосоціальна підтримка	26
Соціальна та економічна інтеграція	27
Закони і державна політика	29
Аналіз: зацікавлені сторони і служби	30
Збір даних	31
Невідкладна та постійна медична допомога	34
Фізична та інша реабілітація	36
Психологічна та психосоціальна підтримка	39
Соціальна та економічна інтеграція	41
Закони і державна політика	42
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	44
Збір даних	44
Невідкладна та постійна медична допомога	45
Фізична та інша реабілітація	46
Психологічна та психосоціальна підтримка	46
Соціальна та економічна інтеграція	46
Закони і державна політика	47
Висновки	48

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ССД Служби у справах дітей

ГЦВС Група цивільно-військового співробітництва

DDG Данська Група з розмінування

ДО Департамент освіти

ДОЗ Департамент охорони здоров'я

ДСЗ Департамент соціального захисту

DRC Данська Рада у справах біженців

ВЗВ Вибухонебезпечні залишки війни

ПУТ Підконтрольна уряду територія

МКЧХ Міжнародний комітет Червоного Хреста

СВП Саморобний вибуховий пристрій

МІНОБОРОНИ Міністерство оборони

МІНОСВІТИ Міністерство освіти

МОЗ Міністерство охорони здоров'я

МВС Міністерство внутрішніх справ

МТОТ Міністерство з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб

НПУТ Непідконтрольна уряду територія

НУО Неурядова організація

ОБСЕ Організація з безпеки і співробітництва в Європі

ДСНС Державна служба з надзвичайних ситуацій

ЮНІСЕФ Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй

НВБ Боєприпаси, що не вибухнули

ВООЗ Всесвітня організація охорони здоров'я

СТИСЛИЙ ОГЛЯД ЗВІТУ

Безпосереднім результатом конфлікту, що триває на сході України, стало забруднення великих ділянок Донбасу по обидві сторони від «лінії розмежування» наземними мінами та вибухонебезпечними залишками війни (ВЗВ). Кількість і частота жертв серед цивільного населення внаслідок цього забруднення вивели Україну в незavidне становище однієї з країн світу, які найбільше постраждали від мін.

Узгоджені зусилля, хоча й відносно скромні, сьогодні спрямовані на проблему забруднення вибухонебезпечними предметами, оскільки ця проблема стає все більш актуальною на порядку денному уряду України. Останнім часом підвищену увагу до проблеми наземних мін було підкреслено прийняттям конкретного законодавства про діяльність, пов'язану з розмінуванням (Закон 9080/01 від 6 грудня 2018 року), а також офіційним запитом з боку уряду України про продовження терміну, до якого він має виконати свої зобов'язання за договором про заборону використання протипіхотних наземних мін (Оттавська конвенція).

Хоча сектор протимінної діяльності набирає обертів з точки зору фінансування програм інформування про небезпеку та операцій з розмінування, ключовою областю, яка на сьогодні не береться до уваги як урядом, так і спільнотою донорів, є надання допомоги жертвам мін.

Ця попередня оцінка потреб охоплює надання допомоги жертвам мін/ВЗВ в Україні. Увага цієї оцінки зосереджена переважно на постраждалих дітях і є узагальненням первинних даних, звітів та опитувань ключових інформаторів, що було зібрано на всіх рівнях, від польового до урядового, безпосередньо від самих постраждалих від мін/ВЗВ, соціальних служб, урядових адміністрацій на районному та регіональному рівнях та від національних/міжнародних НУО. Оцінка проводилася в період з вересня по листопад 2018 року на територіях Донецької та Луганської областей, підконтрольних уряду, а також у м. Київ.

Цю оцінку було проведено Данською Радою у справах біженців-Данською Групою з розмінування (DRC-DDG) за підтримки ЮНІСЕФ та уряду Німеччини. Вона стала можливою завдяки:

- Готовності та допомозі сімей дітей, що постраждали від мін/ВЗВ, які поділилися своїми життєвими історіями та досвідом;
- Роботі співробітників DRC-DDG, що здійснювали опитування, які подолали великі відстані, аби

знайти постраждалих осіб, та з турботою і співчуттям поспілкувалися з сім'ями дітей, які постраждали від мін/ВЗВ; та

- Підтримці, отриманій від влади, НУО та волонтерів на державному, регіональному та місцевому рівнях, які допомагали виявляти постраждалих осіб і сприяли перенаправленню їх до відповідних фахівців.

Результати цієї оцінки вказують на прогалини в усіх ключових галузях допомоги постраждалим від мін, визначених в Політиці Організації Об'єднаних Націй (далі – Політиці ООН) з надання допомоги жертвам мін в межах протимінної діяльності.

Під час аналізу виявляються загальні характерні риси, такі як очевидна і нагальна потреба в централізованій і стандартизованій системі збору, зберігання й аналізу даних щодо жертв мін, а також потреба в більш скоординованій і менш бюрократичній системі лікування постраждалих з моменту нещасного випадку до остаточного одужання.

Спочатку зібравши і проаналізувавши дані від дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, в Україні, а потім оцінивши умови для надання допомоги постраждалим, вивчивши наявні послуги та безпосередньо взаємодіючи з відповідними міністерствами і зацікавленими сторонами, DRC-DDG змогли зробити низку висновків і рекомендацій, сформованих на основі фактичного досвіду, такого рівня деталізації і ретельності, якого, як видається, раніше не було досягнуто з цієї теми в Україні.

Незважаючи на те що в звіті визнаються певні обмеження (головним чином пов'язані з часом, ресурсами і необхідністю зосередитися в основному на постраждалих дітях), DRC-DDG впевнені, що ця оцінка дає достатньо хорошу загальну картину поточного стану середовища надання допомоги постраждалим від мін/ВЗВ в Україні, а також напрямів для його розвитку і розширення.

ВСТУП

Цей звіт складається з чотирьох основних розділів: (i) Вступ; (ii) Методологія дослідження та обмеження; (iii) Основні результати; і (iv) Висновки та рекомендації.

Мета звіту – висвітити нинішнє становище дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхніх сімей з точки зору їхнього шляху від нещасного випадку до відновлення, а також виявити потреби, які ще не було задовільнено в цьому процесі. Крім того, цей звіт показує спроможність урядових та неурядових структур надавати підтримку дітям, які постраждали від мін/ВЗВ.

Оцінка має на меті визначити, як поточні програми в Україні можуть якомога краще задовольняти потреби, відповідно до встановлених в передовій міжнародній практиці складових надання допомоги постраждалим від мін.

Результати цієї оцінки потреб слугуватимуть основою для розробки подальших кроків під час складання програм допомоги постраждалим від мін в Україні та нададуть рекомендації щодо усунення прогалин та зміцнення наявних можливостей.

Під час виконання цієї оцінки потреб дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і під час підготовки звіту DRC-DDG керувалися Міжнародними стандартами протимінної діяльності, Політикою ООН з надання допомоги

жертвам мін в межах протимінної діяльності, а також надання допомоги постраждалим від наземних мін та вибухонебезпечних залишків війни: Посібник з надання допомоги постраждалим дітям (ЮНІСЕФ).

Відповідно до Політики ООН з надання допомоги жертвам мін в межах протимінної діяльності, допомога жертвам мін передбачає такі шість сфер діяльності:

- А Збір даних, зокрема контекстний аналіз й оцінка потреб як початку для розуміння масштабів проблеми й очікуваних труднощів у її вирішенні;
- В Невідкладна і постійна медична допомога, зокрема невідкладна перша допомога постраждалому від вибуху і постійна медична допомога, крім фізичної реабілітації;
- С Фізична реабілітація та інші типи реабілітації, зокрема фізіотерапія, а також допоміжні засоби та персональні засоби пересування для постраждалих з обмеженими фізичними можливостями;
- Д Психологічна та психосоціальна підтримка;
- Е Соціальна й економічна інтеграція, інклюзивна освіта, а також доступ до базових послуг і обізнаність осіб з інвалідністю щодо їхніх прав; а також
- Ф Розробка, забезпечення дотримання і реалізація відповідних законів і державної політики.

Важливо визнати, що політика робить акцент на комплексному підході до надання допомоги жертвам мін, що дозволяє таким особам реалізувати свої права людини. Зазначені вище сфери діяльності не мають розглядатися як окремі набори дій. Для жертв мін/ВЗВ вони формують основу для цілісного і комплексного підходу до реалізації прав людини.

У контексті Політики ООН щодо протимінної діяльності термін «жертва» означає «особу, яка зазнала фізичної, емоційної і психологічної травми, економічних втрат або істотного порушення його або її основних прав через дії або бездіяльність, пов'язані з використанням мін або присутністю ВЗВ». Поняття «жертва» включає в себе безпосередньо постраждалу особу (зокрема поранену або вбиту); її родину; а також громаду в цілому, яка постраждала від мін/ВЗВ, касетних боєприпасів або саморобних вибухових пристроїв (СВП) після конфлікту. Термін «постраждала особа» означає «особу, якій було завдано шкоди або яку було поранено внаслідок нещасного випадку, пов'язаного з міною, ВЗВ, касетним боєприпасом або СВП, і яка залишилася в живих». ¹



¹ Політика ООН в межах протимінної діяльності з надання допомоги жертвам мін (2016)

СТИСЛИЙ ОПИС СИТУАЦІЇ, ЩО СКЛАЛАСЯ

Проблема забруднення вибухонебезпечними залишками війни (ВЗВ) не є новою для України. Після Другої світової війни, під час якої на значних територіях України відбувалися бойові дії, українські поліцейські, військові і цивільні підрозділи були постійно задіяні в очищенні територій від залишків війни, щоб захистити життя цивільного населення від боєприпасів, що не вибухнули, і потенційно нестабільних боєприпасів.

Однак на сьогодні українці стикаються з додатковою загрозою: загрозою, що виникла внаслідок нещодавніх бойових дій на сході країни і є, безумовно, більш сучасною і більш потужною зброєю. Великі райони Донбасу сьогодні забруднені вибухонебезпечними залишками нещодавнього конфлікту, зокрема й наземними мінами, які, як вважається, було закладено в промислових масштабах під час бойових дій останніх чотирьох років, що робить Україну однією з найбільш постраждалих від мін країн світу поряд із такими країнами, як Афганістан, Сирія та Ірак.

Завдяки еволюції своєї конструкції та виробництва, сучасні наземні міни (а також такі пристрої, як гранати, детонація яких може ефективно здійснюватися внаслідок дій людини, наприклад, через розтяжки) можуть залишатися в зведеному та робочому стані протягом десятиліть, створюючи загрозу життю цивільного населення ще тривалий час після припинення бойових дій у цих районах. На сьогодні Україна усвідомлює руйнівні наслідки застосування такої зброї: за часи конфлікту, який розпочався у 2014 році, було зареєстровано понад 1 500 жертв наземних мін та боєприпасів, що не вибухнули (НВБ). Оскільки зараз конфлікт вступив у фазу низької інтенсивності, втрати, пов'язані з наземними мінами/НВБ тепер регулярно перевищують ті, що були внаслідок прямого конфлікту. За іронією долі, оскільки відбувається подальша деескалація інтенсивності конфлікту і збільшується число переміщених осіб, які можуть повернутися до своїх колишніх місць проживання, DRC-DDG очікують збільшення числа осіб, які постраждають від наземних мін/НВБ.

З початку конфлікту в період з червня 2014 року по жовтень 2018 року DDG із відкритих джерел зареєструвала в цілому 827 нещасних випадків, пов'язаних з мінами та вибухонебезпечними залишками війни (ВЗВ). З 1 582 постраждалих 119 були дітьми (73 нещасні випадки,

пов'язані з мінами/ВЗВ), з яких 105 дітей (64 нещасні випадки) постраждали в Луганській і Донецькій областях (65 відсотків нещасних випадків сталися на непідконтрольних уряду територіях).

Очищення від наземних мін та НВБ є ресурсомістким, інтенсивним і кропітким процесом, що вимагає мобілізації значних коштів, обладнання і людських ресурсів. Тому вкрай важливо, щоб у той час, поки здійснюється очищення територій, паралельна підтримка надавалася тим, хто продовжує страждати від наслідків наземних мін/НВБ, особливо тим, хто отримав тяжкі тілесні ушкодження не зі своєї вини і має страждати від наслідків до кінця свого життя.

Таким чином, «допомога жертвам» визнається в кращій міжнародній практиці як один з п'яти основних напрямів діяльності або «складових», яких мають дотримуватися та які мають розвивати уряди держав, що постраждали від забруднення наземними мінами/НВБ, пропорційно масштабу проблеми.

Урядам постраждалих країн слід чітко уявляти, як саме наземні міни/НВБ впливають на населення, і докладати всіх зусиль для компенсації цивільному населенню збитків, завданих внаслідок забруднення. Крім того, уряди, які взяли на себе зобов'язання за Міжнародною угодою про заборону протипіхотних мін, такі як уряд України, тим більше зобов'язані підтримувати гласність з питань, що стосуються забруднення наземними мінами, і мають продовжувати дотримання договірних зобов'язань, зокрема зобов'язання з очищення всіх відомих забруднених земель, а також забезпечення належного лікування особам, які постраждали від мін.

Хоча сектор протимінної діяльності в Україні досі перебуває на ранніх стадіях розвитку, DRC-DDG та ЮНІСЕФ мають намір надавати підтримку Уряду і прискорити прогрес щодо прийняття міжнародних стандартів у ключових галузях, передбачаючи, що вкрай важливо, допомагати жертвам мін/ВЗВ. Працюючи над виявленням потреб, прогалин і можливостей для подальшого розвитку в межах допомоги постраждалим від мін/ВЗВ, DRC-DDG та ЮНІСЕФ прагнуть працювати з Урядом і міжнародним співтовариством, щоб забезпечити більш широкий і високий рівень піклування для тих, хто цього найбільше потребує.



СУТЬ ПИТАННЯ: КЛЮЧОВІ ДАНІ

- Україна входить до числа найбільш постраждалих місць у світі за кількістю жертв через наземні міни та інші вибухонебезпечні залишки війни (ВЗВ) після двох світових воєн і конфлікту на сході, що триває.²
- В 2017 році наземні міни, ВЗВ і боєприпаси, що не вибухнули, (НВБ) були основною причиною жертв конфлікту в Україні серед дітей, на які припадало близько двох третин усіх зареєстрованих смертей і травм; при цьому багато дітей залишилися з інвалідністю на все життя.
- Україна підписала Договір про заборону мін 24 лютого 1999 року і ратифікувала його 27 грудня 2005 року, ставши 1 червня 2006 року державою-учасницею.
- Міністерство освіти і науки розробило і затвердило Концепцію «Нової української школи», тобто стратегію реформування середньої освіти до 2029 року.
- Україна ще має схвалити Декларацію про безпечні школи: Міністерство освіти і науки України повідомило про плани представити відповідну документацію Кабінету Міністрів для подальшого розгляду.
- Станом на 2017 рік лише 2,5% загального бюджету, виділеного на охорону здоров'я, припадає на психічне здоров'я, і більша частина (89%) фінансування спрямована на стаціонарне лікування у сфері охорони психічного здоров'я.³
- Більшість осіб (до 75%), які страждають від поширених психічних розладів, не мають доступу до адекватної психіатричної допомоги. До перешкод для отримання допомоги належать стигматизація та дискримінація, страх перед отриманням запису в особову справу про діагностування психічного захворювання та вартість послуг лікування.⁴
- Уряд схвалив «Національний план дій щодо реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року. Наразі відбувається узгодження національного законодавства з європейськими стандартами в галузі прав людини.
- Україна підписала Конвенцію про права інвалідів 24 вересня 2008 року і ратифікувала її 4 лютого 2010 року.

МЕТОДОЛОГІЯ

Інструменти і збір даних

Щоб надати огляд нинішнього становища дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, їхніх сімей, нагальних потреб, доступу до послуг в районах, що постраждали від конфлікту, наявних постачальників послуг, законодавчої бази та механізмів для допомоги постраждалим від мін в Україні та прогалин у задоволенні потреб дітей, що постраждали від мін/ВЗВ, було використано комбінацію кількісних і якісних методів.

Оцінка потреб передбачає джерела як первинних, так і вторинних даних. Первинні дані було зібрано DRC-DDG безпосередньо на рівні громади (опитування ключових інформаторів та опитування домогосподарств). Вторинні дані було отримано з інших джерел, таких як база даних і звіти DDG з питань протимінної діяльності, інституційні й урядові джерела (закони, резолюції, накази тощо), а також всебічний кабінетний аналіз наявних матеріалів, підготовлених іншими гуманітарними організаціями. DRC-DDG консультувалися та співпрацювали з широким колом інших учасників для забезпечення широкого охоплення даних.

Інструменти збору кількісних даних

Було розроблено опитувальник для збору кількісних даних через опитування домогосподарств. Він був частково заснований на опитувальниках, які було розроблено гуманітарними установами та які використовувалися для оцінки потреб та становища постраждалих від мін в Азербайджані, Мозамбіку та М'янмі. Цей опитувальник було доопрацьовано і затверджено на основі матеріалів, наданих відділом моніторингу, оцінки, звітності та навчання DRC-DDG Україна. Потім його використовували в індивідуальних опитуваннях респондентів.

Поділ даних (за віком, статтю, місцем розташування тощо) було враховано під час розробки методів збору і реєстрації даних.

До початку проведення оцінки співробітники пройшли підготовку щодо методів проведення опитувань, етики, проблем, пов'язаних з інвалідністю, та проблем, з якими стикаються постраждалі, а також щодо правил та практичного застосування опитувальника. Опитування домогосподарств здійснювалися мовою, яка була найбільш зручною для респондентів (українською або російською).

Інструменти збору якісних даних

Щоб виміряти рівень залученості дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, та їхніх сімей, було опитано інших учасників громади, зокрема державні та приватні установи (місцеві НУО та місцеві органи влади), а також постачальників послуг (лікарні, школи і соціальні служби). Опитування ключових інформаторів (ОКІ) було зосереджено на шести складових допомоги постраждалим від мін.

Для збору якісних даних через ОКІ було розроблено опитувальник. Він був допрацьований під час розгляду відділом

моніторингу, оцінки, звітності та навчання. Усі нотатки під час ОКІ було зафіксовано в форматі звітності для подальшого аналізу.

DRC-DDG провели зустрічі на національному рівні з Міністерством з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України (МТООТ), Міністерством соціальної політики (МСП), Міністерством охорони здоров'я (МОЗ), Міністерством освіти (Міносвіти), Державною службою з питань ветеранів війни, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини (Омбудсмен), Державною службою з надзвичайних ситуацій України та двома національними експертами щодо захисту дітей. У Луганській та Донецькій області було проведено зустрічі районного рівня зі Службами у справах дітей (ССД); Департаментом цивільного захисту, Центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; Департаментом освіти; Департаментом охорони здоров'я; Національною поліцією; ювенальною поліцією; Лисичанською дитячою лікарнею, начальником відділу Державної служби з надзвичайних ситуацій по Донецькій області; і Департаментом соціального захисту. На місцевому рівні було проведено зустрічі з представниками Управління соціального захисту населення в Волноваському районі, адміністрації Станично-Луганського району, Сватівської районної лікарні, з представниками служби у справах дітей с. Нікольське, з представниками Нікольської сільської ради, Златоустівської сільської ради, Красногорівської сільської ради, Зорянської сільської ради, інклюзивно-ресурсного центру у м. Волноваха, Волноваського районного центру реабілітації для дітей з інвалідністю, Курахівської міської лікарні, Красногорівської лікарні, школи в с. Златоустівка, школи в с. Гранітне та школи в с. Берестове. До числа інших зацікавлених сторін, з якими було проведено зустрічі, увійшли місцеві НУО («Пролісок», Фонд Ріната Ахметова і «Дивись Серцем»), міжнародні НУО («Врятуймо дітей», «Дитячі села SOS») і міжнародні організації (МКЧХ, Освітній кластер ООН, ВООЗ та ОБСЄ).

Географічна зона оцінки

Оцінку потреб дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, (опитування домогосподарств) було проведено на територіях Донецької та Луганської областей, що є підконтрольними уряду України. Ці дві території було обрано тому, що вони розташовані в безпосередній близькості до «лінії розмежування»/збройного конфлікту і, отже, є територіями, які постраждали найбільше та де зафіксовано найбільшу кількість нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ.

У кожній області було обрано такі райони:

Донецька область: Нікольський, Волноваський, Маріїнський, Костянтинівський та Бахмутський райони.

Луганська область: Станично-Луганський, Попаснянський, Біловодський і Сватівський райони.

Вибір районів ґрунтувався на історії забруднення мінами/ВЗВ та критеріях планування програми, таких як доступ і безпека.

Опитування ключових інформаторів (ОКІ) проводилися в м. Київ і районах Донецької та Луганської областей, де проводилися опитування домогосподарств.

Населення і розмір вибірки

Відповідною цільовою групою населення були діти, які постраждали від нещасних випадків з мінами/ВЗВ, й особи, які доглядають за ними.

Розмір вибірки для опитувань домогосподарств ґрунтувався на припущенні, що число опитувань дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, відповідає загальному числу тих, хто постраждав від мін/ВЗВ у двох областях, відібраних для оцінки. На території дослідження було відвідано щонайменше 50 відсотків домогосподарств, в яких є діти, що постраждали від мін/ВЗВ.

Критерії вибірки:

- Діти, які постраждали від мін/ВЗВ, були ідентифіковані вибіркою за методом «снігової кулі»/ланцюгової вибірки за рекомендаціями. Різних учасників, зокрема керівників громад, членів місцевої громади, працівників служб, урядові та неурядові організації, а також самі сім'ї дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, просили ідентифікувати дітей, що стали потерпілими від мін/ВЗВ. Основну групу досліджуваних становили 15 домогосподарств, у тому числі 16 дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, й одна доросла людина, яка постраждала від міни/ВЗВ. Цій людині на момент нещасного випадку було 17 років, на момент опитування — 21 рік.
- Розмір вибірки зацікавлених сторін було визначено за кількістю діючих служб на трьох рівнях: країни, області та місцевому, з урахуванням шести складових програми допомоги потерпілим від мін. У цілому оцінкою було охоплено 52 зацікавлені сторони.

Аналіз даних

Після того як усі дані було зібрано, як частину аналізу даних, було проведено вторинний аналіз/аналітичний огляд документації. Такий аналіз був невід'ємною частиною ситуаційного аналізу, за яким було проведено аналіз первинних даних (оцінка результатів). Було проведено статистичний аналіз зібраних кількісних даних (графіки та діаграми для візуалізації цифр) у поєднанні з якісним аналізом опитувань, проведених для визначення чітких потреб, характерних проблем і наявних ресурсів/послуг. Використання змішаних методів збору даних дозволило провести перехресну перевірку джерел інформації і дало можливість отримати цінні факти та зробити висновки на підставі статистики.

Аналіз даних мав відповідати меті оцінки потреб, а саме: отримати розгорнуту картину проблем постраждалих від мін для того, щоб можна було керувати плануванням і розробкою майбутніх інтервенцій і відповісти на такі ключові питання:

- Які потреби є найбільш нагальними для постраждалих від мін/ВЗВ?
- Яка допомога надається/які послуги надаються і ким?
- Які дані про постраждалих від мін/ВЗВ є доступними?
- Які прогалини і які напрями для поліпшення є в нинішніх умовах?
- Які методи/інструменти є найбільш відповідними для усунення прогалин?

Команда DRC-DDG розробила матрицю аналізу, підпорядкувавши питання для оцінки та визначивши показники, які допоможуть вирішити питання і вказати потенційні джерела даних, формуючи основу для аналізу даних. Аналіз потреб передбачав логічне накопичення фактів щодо виражених потреб громад та реального надання належних засобів та послуг. Через певні часові обмеження, після цього відбулося робоче засідання групи, на якому співробітники визначили способи додання даних до цього звіту.

Принципи та етика

Під час планування, реалізації та звітування DRC-DDG дотримувалися таких принципів:

- Підхід, що передбачає спільну участь: учасники та зацікавлені сторони мають доступ до результатів оцінки.
- Принцип «Не нашкодь» у будь-якій ситуації неухильно дотримувався командою DRC-DDG.

Передбачувана вигода для учасників оцінки була співвіднесена з ризиками, пов'язаними з проведенням опитування. Сюди входить усвідомлення особою, що здійснює опитування, можливості травмувати інформаторів; ймовірні ненавмисні наслідки участі для інформаторів; конфіденційність у місці проведення опитування; і тривалість опитування.

Крім того, представники DRC-DDG дотримувалися етики осіб, що збирають дані:

- На початку кожного опитування команда, яка проводила опитування, пояснювала мету та питала у респондентів, чи згодні вони взяти участь у такому опитуванні. Команда DRC-DDG, що збирала дані, отримувала від респондентів форму усвідомленої згоди. Сім'ї дітей, що постраждали від мін/ВЗВ, які брали участь в опитуванні, мали право відмовитися від участі або могли припинити опитування в будь-який час.
- Команда ретельно контролювала очікування отримання будь-якої допомоги у зв'язку з участю в опитуванні і оцінці потреб. Команда DRC-DDG, що збирала дані, під час інтерв'ю підкреслювала, що участь в опитуванні не принесе негайної вигоди, а скоріше такі відповіді дозволять розробити заходи з надання допомоги дітям, що постраждали від мін/ВЗВ, в інтересах жертв мін/ВЗВ загалом.

ОБМЕЖЕННЯ

У цьому розділі розглядаються проблеми, з якими зіткнулася команда DRC-DDG з проведення опитувань і оцінки.

Обмежені терміни

Терміни проведення оцінки потреб становили всього три місяці, що ускладнювало проведення опитування сімей та зацікавлених сторін, які перебували в двох областях і в м. Київ (для опитування ключових інформаторів на рівні країни з представниками уряду). Як результат, час збору даних частково співпав з етапом аналізу і написання звіту. Однак описаний вище аналітичний підхід дозволив команді забезпечити застосування надійного та задокументованого процесу, від опитувань до результатів і висновків.

Важливо зазначити, що через стислі терміни проведення оцінки, така оцінка не є поглибленою оцінкою потреб. Щоб отримати більш повне уявлення про потреби дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, та їхніх сімей, а також про можливості для них, необхідно провести ретельний аналіз складових допомоги постраждалим від мін/ВЗВ. Для подальшого обговорення див. розділ «Рекомендації».

Територіальне розподілення

Команда мала намір проводити більше опитувань домогосподарств, у яких є діти, що постраждали від мін/ВЗВ. Однак через брак часу, проблеми з безпекою, невеликий розмір команди, дуже велику територію, яку потрібно було охопити, і логістичні проблеми, пов'язані з поїздками в райони, що постраждали від конфлікту, команді вдалося зустрітися тільки з 15 родинами дітей, які постраждали від мін/ВЗВ. Це обмеження має бути прийнято в межах оцінки.

Наявність даних

Через відсутність наявної бази даних, що містить необхідні дані про дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, DRC-DDG зіткнулися з труднощами щодо ідентифікації таких дітей. DRC-DDG запросили інформацію про дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, у Службах у справах дітей та Центрах соціальних служб у Донецькій і Луганській областях. Однак надана інформація часто була перемішана з інформацією про всі нещасні випадки, пов'язані з конфліктом (зокрема стрілянина й артилерійські обстріли). DRC-DDG використовували свою власну внутрішню статистику щодо мін/ВЗВ та базу даних для нанесення на мапу всіх відомих нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ, за участі дітей, і в результаті DRC-DDG довелося вивчати та перевіряти кожен випадок з кількох джерел: це вимагало значних витрат часу та додаткових зусиль.

Якість даних

Людський фактор відіграє ключову роль з точки зору отриманої інформації і висновків, зроблених у цьому звіті. DRC-DDG зіткнулися з низкою непорозумінь через суперечливу інформацію, надану представниками певних основних зацікавлених сторін. На момент складання цього звіту DRC-DDG продовжують виявляти і здійснювати перехресну перевірку суперечливих моментів у даних.

Демографічні обмеження

Ця оцінка була орієнтована тільки на дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, хоча певне число таких дітей вже досягло повноліття на момент оцінки. Важливо зазначити, що переважну більшість усіх жертв мін/ВЗВ становлять дорослі чоловіки (79 відсотків).

Обмеження обсягу оцінювання

- Оцінки не охоплювали нещасні випадки зі смертельними наслідками та потреби сімей цих загиблих. Як результат, дані про сім'ї загиблих не було додано до оцінки доступу до послуг (наприклад, невідкладна допомога та психологічна підтримка).
- Як пояснювалося вище, оцінка потреб мала невелику цільову групу. Кожен випадок є індивідуальним, і хоча DRC-DDG можуть узагальнити дані, робити припущення на підставі такого обмеженого обсягу вибірки є проблематичним.
- DRC-DDG спочатку планували проаналізувати рівень задоволеності послугами, що отримують діти, які постраждали від мін/ВЗВ, та їхні сім'ї. Однак коли вони перейшли до оцінки потреб, стало зрозуміло, що на сьогодні це неможливо з кількох причин. Зазвичай у людей немає з чим порівняти, оскільки вони раніше не отримували допомоги в межах програми допомоги постраждалим від мін. Якщо дитина вижила, сім'ї були схильні розглядати це як результат адекватної допомоги (тобто тільки екстреної допомоги), не знаючи про свої права на інші види допомоги, які можуть і мають бути доступними таким постраждалим.

КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ

ОГЛЯД

Щоб дійти до ключових висновків, DRC-DDG паралельно здійснили дві лінії оцінки. Перша лінія передбачала збір і аналіз конкретних первинних даних безпосередньо від сімей з дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, та їх батьків/опікунів, а друга лінія оцінки була спрямована на досягнення повного розуміння ширшої ситуації щодо існуючих зацікавлених сторін і постачальників послуг.

Для того щоб отримати точне уявлення про «профілі» дітей, що постраждали від мін/ВЗВ, DRC-DDG виявили 39 нещасних випадків, пов'язаних із такими дітьми, в Донецькій і Луганській областях (відповідно 18 і 21 постраждалих дітей) шляхом поєднання інформації з відкритих джерел, які було незалежно перевірено. З цих 39 постраждалих DRC-DDG опитали 17 осіб, а результати таких опитувань використали для аналізу, наведеного нижче. За інформацією, отриманою DRC-DDG, з 22 постраждалих, що залишилися неопитаними, шестеро дітей померли внаслідок нещасних випадків з ними, троє вже досягли 18 років, одна дитина переїхала до іншої області, а 12 не було опитано DRC-DDG через обмеження, зазначені вище.

Аналіз первинних даних, зібраних від 17 дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, призначено, по-перше, для формування профілю дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, з точки зору таких факторів, як стать/вік, географія і тип травми, і, по-друге, для перевірки доступності, потреб і перешкод, які було визначено під час опитування самих постраждалих, для складових надання їм допомоги.

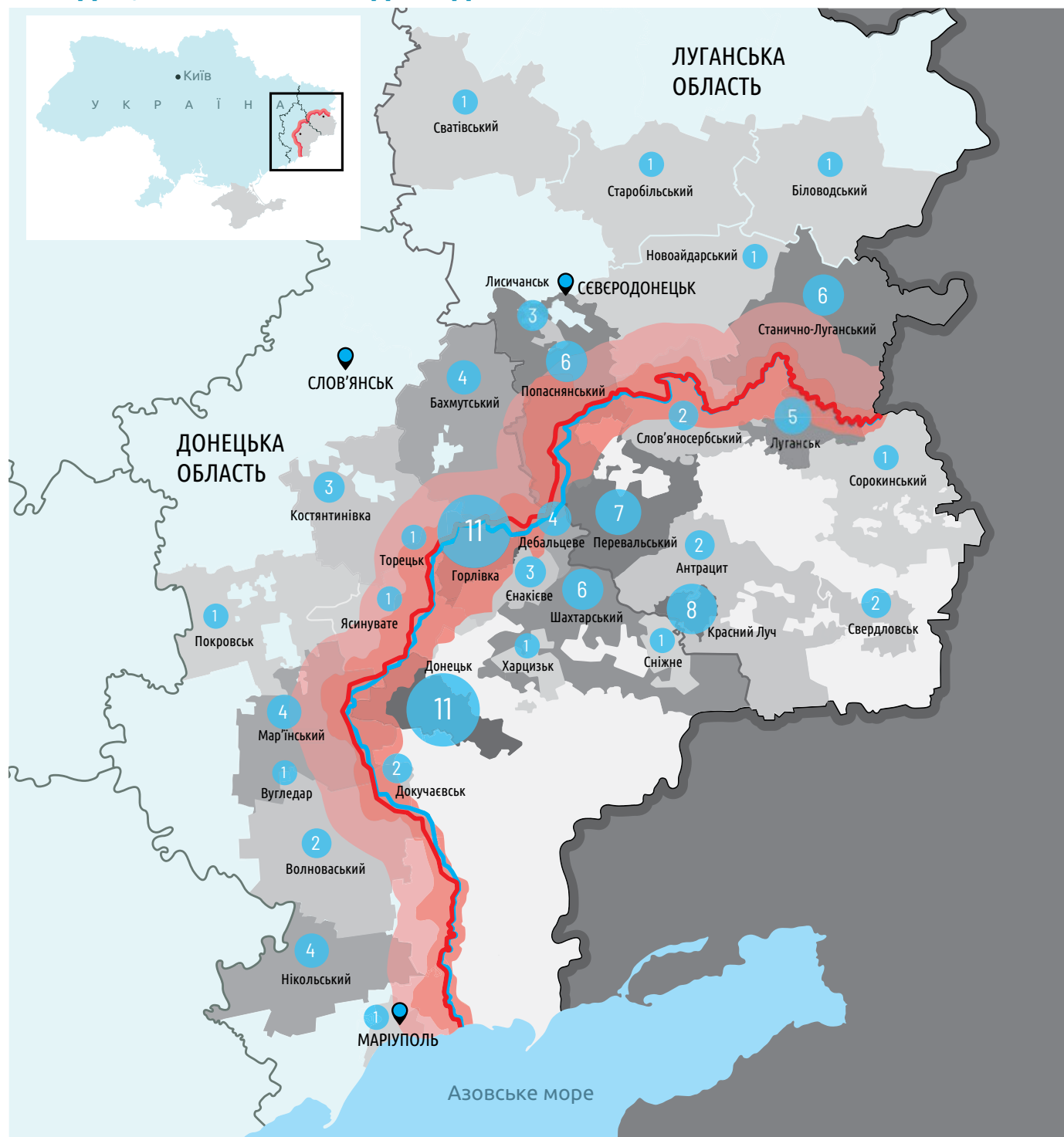
Паралельно зі збором і аналізом первинних даних від постраждалих дітей, DRC-DDG провели 52 опитування ключових інформаторів з широким колом зацікавлених сторін, зокрема урядовими міністерствами, адміністраціями (як місцевими, так і регіональними), а також місцевими та міжнародними НУО. Як результат, DRC-DDG отримали фактичне уявлення про наявні послуги, потенційні прогалини і рекомендації щодо потреб, які задовільнено не було.



Стенд у шкільному коридорі в с. Гранітне. Половина інформаційних матеріалів присвячена інформуванню про мінну небезпеку, що свідчить про важливість цього питання для шкіл, розташованих поруч з «лінією розмежування».

Рисунок 1

КАРТА РАЙОНІВ, ДЕ БУЛО ЗАФІКСОВАНО ПОВ'ЯЗАНІ З МІНАМИ/ВЗВ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ, У ЯКИХ ПОСТРАЖДАЛИ ДІТИ



ЛЕГЕНДА

- Лінія розмежування – під контролем уряду України
- Лінія розмежування – під контролем іншого уряду
- Кордон областей

- Територія, що викликає велике занепокоєння
- 15 км зона
- Територія України
- НПУТ – непідконтрольна уряду територія

- Райони з дітьми, які постраждали внаслідок нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ
- 1 Кількість постраждалих дітей
- Офіс ДРБ/ДГР

Представлені нижче карта і діаграми дають узагальнене уявлення про дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, з точки зору кількості, географії, віку і статі відповідно до всіх наявних даних.

Рисунок 1 ілюструє місце перебування і загальне число всіх відомих дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, з 2014 року (як на ПУТ, так і на НПУТ). Більшість з них було зафіксовано на НПУТ, тому через обмежений доступ ми не мали змоги дістатися до сімей дітей, які постраждали від мін/ВЗВ на цій території.

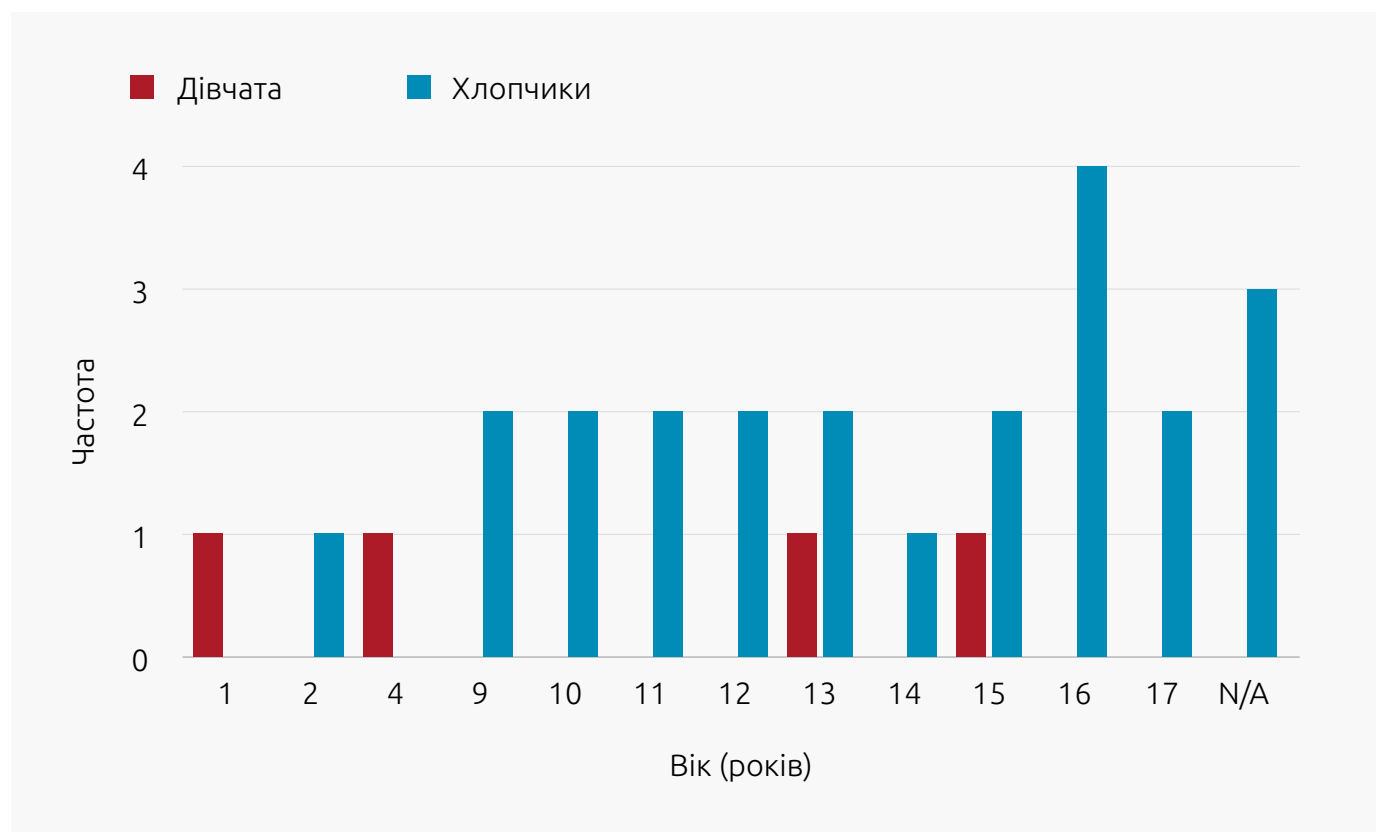
Нерідко як на ПУТ, так і на НПУТ нещасні випадки фіксують далеко від «лінії розмежування». Це свідчить про небезпеку, яку становлять боєприпаси, що мігрують за межі території, де вони мали бути використані, або внаслідок «збору трофеїв» (діти збирають цікаві предмети як трофеї, в тому числі з військових

полігонів), або, можливо, внаслідок незаконного поширення зброї і пов'язаних з нею матеріалів.

На Рисунку 2 показано, наскільки високими за статистикою є показники кількості постраждалих від мін/ВЗВ серед хлопчиків. Ця тенденція зберігається і під час проведення аналізу частоти нещасних випадків серед дорослого населення. Ці дані також ілюструють невелику тенденцію до того, що діти старшого віку, хлопці (починаючи з дев'яти років і старше), мають найбільший ризик нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ.

Рисунок 2

Діти, які постраждали від мін/ВЗВ, за віком та статтю



АНАЛІЗ: ДІТИ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД МІН/ВЗВ

У цьому розділі проаналізовано та зібрано DRC-DDG первинні дані про дітей, які постраждали від мін/ВЗВ.

Загалом із 39 випадків DRC-DDG безпосередньо зв'язалися з 15 домогосподарствами для проведення опитування, охопивши 17 дітей, які постраждали від мін/ВЗВ; 12 сімей з однією дитиною, яка постраждала від мін/ВЗВ; дві сім'ї, кожна з яких мала двох дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і одна сім'я, в якій дитині, що постраждала від мін/ВЗВ, виповнилося 18 років, а одна молодша дитина загинула під час такого ж нещасного випадку. Було проведено опитування одного домогосподарства, де сім'я має дитину, яка отримала поранення внаслідок стрільянини зі стрілецької зброї: про таку сім'ю повідомила Служба у справах дітей, і сім'ю було запрошено взяти участь в опитуванні, яке проводили DRC-DDG. Опитування було проведено, але його результати не було додано до статистики випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ.

АНАЛІЗ ЗА ВІКОМ І СТАТТЮ

Із загальної вибірки дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, більшість становлять хлопчики — 82 відсотки (14 осіб) та 18 відсотків (3 особи) — дівчатка. Під час оцінки виявилось, що наймолодшою дитиною, яка постраждала від мін/ВЗВ, була чотирирічна дівчинка, а найстаршим — 16-річний хлопець. DRC-DDG провели ще одне опитування домогосподарства в особі матері хлопчика, якому на момент нещасного випадку з міною у 2014 році було 17 років і який на сьогодні є повнолітнім.

Як і в загальних цифрах, наведених вище, хлопчики становлять більшість серед дітей, які постраждали від нещасних випадків, у вибірці, що складається з 17 дітей, які постраждали від мін/ВЗВ та брали участь в оцінці, яку здійснювали DRC-DDG. Тенденція до того, що на представників чоловічої статті припадає непропорційно велика частка нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ, також у цілому простежується у всіх країнах, забруднених мінами/ВЗВ, де такі дані систематично реєструються і розподіляються за певними критеріями. У 2017 році 84 відсотки постраждалих від мін/ВЗВ у всьому світі — чоловічої статті.⁵

Рисунок 3

Розподіл за статтю дітей, які постраждали від мін/ВЗВ та брали участь в оцінці

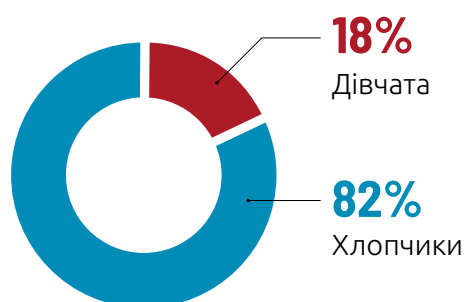
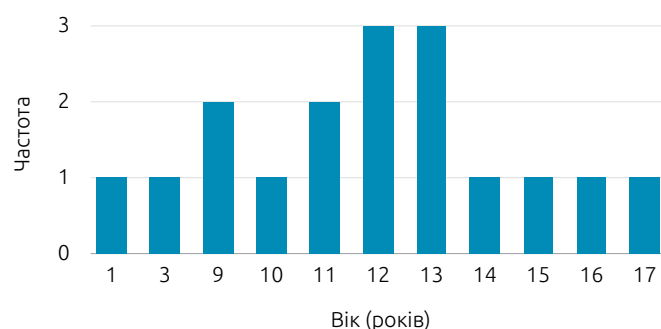


Рисунок 4

Вік на момент нещасного випадку дітей, які постраждали від мін/ВЗВ та брали участь в оцінці

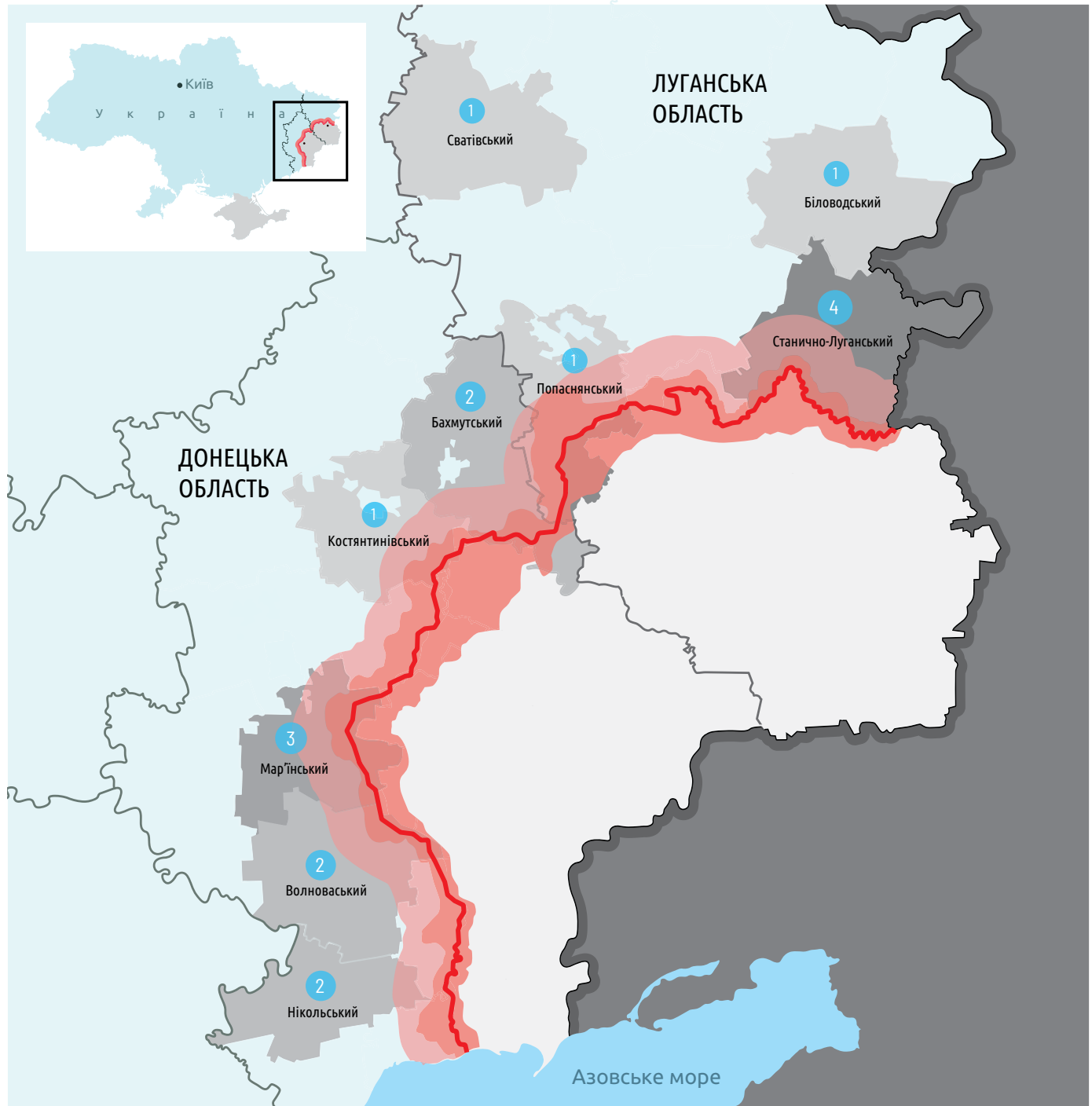


Із загальної вибірки більшість дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, на момент нещасного випадку були віком від 9 до 13 років (усі хлопчики). Наймолодші діти, які постраждали від мін/ВЗВ, (дві дівчинки) на момент нещасного випадку були віком 1 та 3 роки. Цікаво зазначити, що, згідно з внутрішньою статистикою DDG, в 2014-2018 роках на дітей припадало значно менше нещасних випадків (6 відсотків), ніж на дорослих (88 відсотків) в Україні (щодо 6 відсотків – вік невідомий). У всьому світі в 2017 році коефіцієнт нещасних випадків становив 47 відсотків серед дітей і 53 відсотки серед дорослих. Імовірно, існують різні пояснення цій розбіжності в Україні порівняно з моделлю, що спостерігається по всьому світі. Добре відомо, що останніми роками демографічна ситуація в громадах буферної зони змінилася в зв'язку з переміщенням більш молодого, більш мобільного цивільного населення, особливо з дітьми, що означає, що за статистикою вірогідність того, що дитина постраждає від міни/ВЗВ, є нижчою, ніж доросла людина. Слід також враховувати інші фактори, такі як рід занять, місце розташування, соціально-економічне становище, поведінка і ставлення. Кожну з цих характеристик можна було б піддати поглибленому аналізу в індивідуальному порядку, однак це виходить за межі цього звіту.

АНАЛІЗ ЗА ГЕОГРАФІЧНИМИ КРИТЕРІЯМИ

Рисунок 5

РАЙОНИ З ДІТЬМИ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З МІНАМИ/ВЗВ (ВІДВІДАНІ DRC-DDG)



ЛЕГЕНДА

— Лінія розмежування – під контролем уряду України
— Кордон областей

Територія, що викликає велике занепокоєння
15 км зона
Територія України
НПУТ – непідконтрольна уряду територія

Райони з дітьми, які постраждали внаслідок нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ
1 Кількість постраждалих дітей

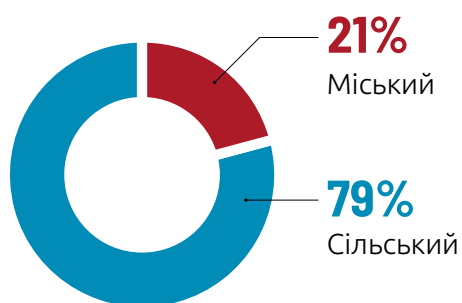


Рисунок 6
Місце, де сталися нещасні випадки, оцінка яких здійснювалася

Велика частина нещасних випадків, оцінка яких здійснювалася, була зареєстрована в сільській місцевості Донецької і Луганської областей. Отримані результати підтвердили думку про те, що сільські райони зазвичай мають менший ступінь охоплення державними послугами, такими як лікарні, поліція і соціальні служби, а це означає, що населення, яке проживає поблизу «лінії розмежування», зазнає більш високого ризику постраждати від нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ, і має менші перспективи отримати своєчасну і якісну допомогу залежно від їхніх потреб.

Більшість нещасних випадків (15) сталася через те, що постраждали підбирали, розбирали, тримали в руках або гралися з ВЗВ. Діти знаходили ВЗВ або невстановлені вибухові пристрої у свій вільний час. Щонайменше десятеро дітей принесли додому такий пристрій, щоб погратися з ним, розібрати його або зробити пам'ятний предмет (наприклад, амулет).

АНАЛІЗ ЗА ТИПОМ ВИБУХОВОГО ПРИСТРОЮ ТА ПРИЧИНОЮ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ



Рисунок 7
Діяльність під час нещасного випадку



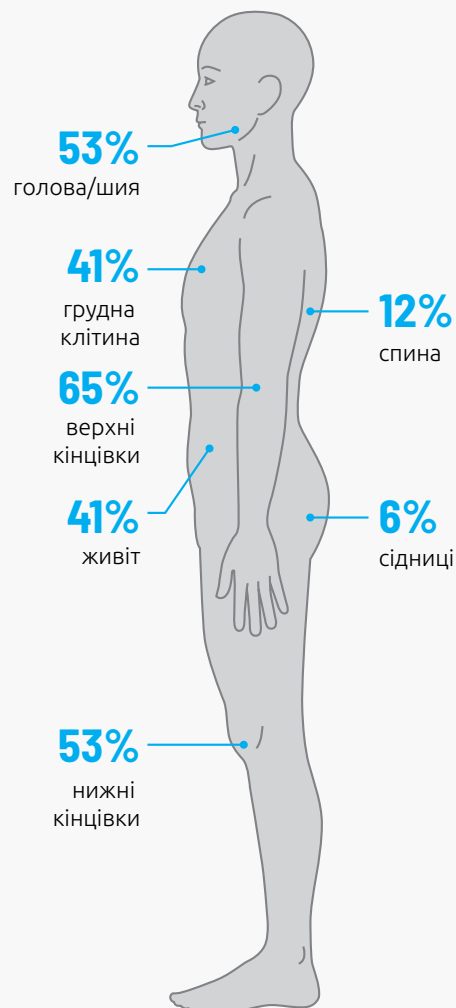
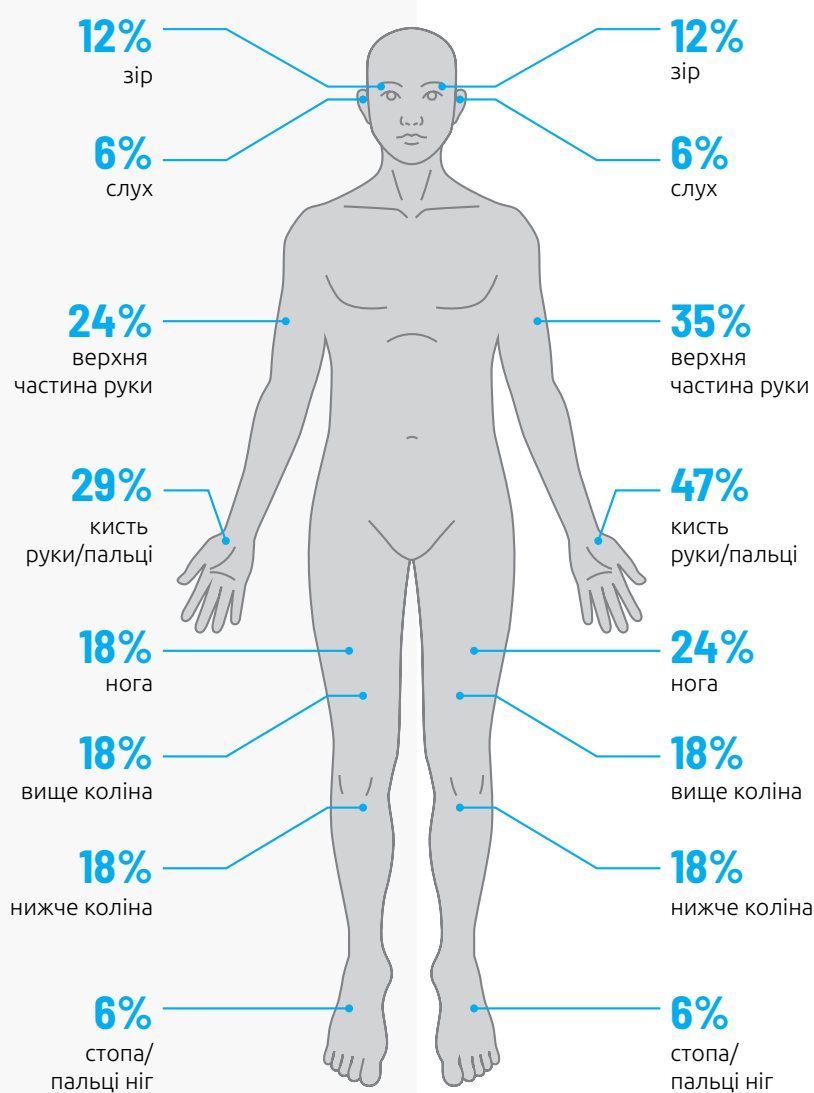
Рисунок 8
Тип нещасного випадку

У сукупності наведені вище цифри ілюструють, що тенденція, особливо серед дітей, полягає в тому, що причиною нещасних випадків частіше є ВЗВ, ніж наземні міни. Окрім того, нещасні випадки зазвичай відбуваються не внаслідок ненавмисного контакту з такими пристроями, а скоріше внаслідок активного навмисного впливу дітей на ВЗВ або іншого поводження з ними. Це вказує на необхідність проведення більш широких кампаній з інформування про мінну небезпеку (тільки 42 відсотки постраждалих проходили інформування про мінну небезпеку до нещасного випадку) або на те, що таке інформування про мінну небезпеку не проникає у свідомість дітей настільки, щоб вони могли змінити свою поведінку та/або ставлення до ризиків, пов'язаних з певним поводженням з ВЗВ або з їх турбуванням.

АНАЛІЗ ЗА ВИДАМИ ТРАВМ

Рисунок 9 Вид травм

З усіх травм, отриманих дітьми, які постраждали від мін/ВЗВ та брали участь в оцінці, яку здійснювали DRC-DDG, переважають травми верхніх кінцівок (65 відсотків), нижніх кінцівок (53 відсотки) і голови/шиї (53 відсотки). Із 17 дітей, які постраждали від мін/ВЗВ та брали участь в оцінці, одна дитина не отримала жодних тілесних ушкоджень, крім психологічної травми (про яку повідомила мати).



З точки зору фізичного впливу нещасного випадку переважають шрами (82 відсотки), шрапнель у тілі (71 відсоток) та ампутації пальців (24 відсотки) і рук (18 відсотків). Усі шість випадків ампутації кінцівок внаслідок нещасних випадків було зареєстровано серед хлопчиків.

Вивчаючи тенденцію видів травм, отриманих особами, випадки яких досліджували, стає зрозуміло, що постраждалі потребуватимуть кілька видів спеціалізованої медичної допомоги як сьогодні, так і в майбутньому. Ускладнення, що виникають у результаті травматичної ампутації кінцівок, втрата рухливості, зору та слуху та інші

фізичні травми, особливо у вигляді застряглих осколків/шрапнелі, вимагають значної і зазвичай постійної спеціалізованої медичної допомоги.

Сумно, що Україна досі не зазнала свого останнього постраждалого внаслідок вибухів мін/ВЗВ. Імовірно, у подальшому буде спостерігатися постійний потік постраждалих, оскільки очищення територій ще продовжується. Розуміння видів медичної допомоги, які, швидше за все, є потрібними в очікуванні цього, допоможе забезпечити належну підтримку.

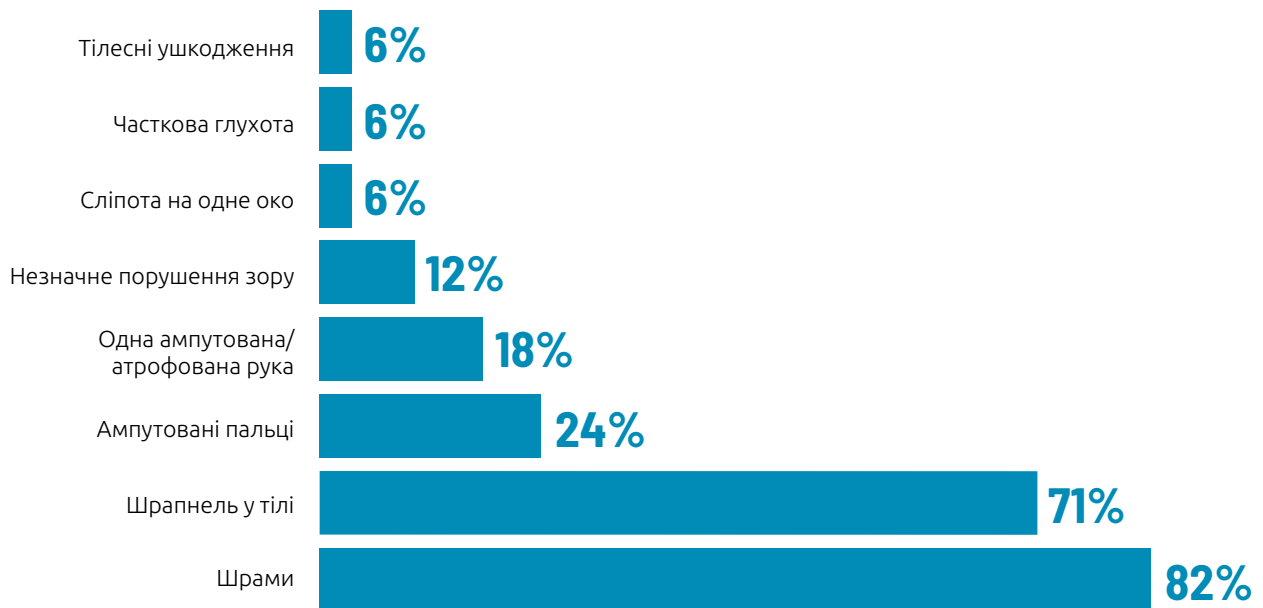


Рисунок 10
Фізичний вплив нещасного випадку, пов'язаного з мінами/ВЗВ

АНАЛІЗ ЗА СОЦІАЛЬНИМ ПРОФІЛЕМ ТА ЕКОНОМІЧНИМ ВПЛИВОМ

Що стосується структури домогосподарств, що постраждали, то 8 з 15 сімей очолюють матері-одиначки, а 4 родини мають понад трьох дітей у віці до 18 років.

З 15 сімей, оцінка яких здійснювалася, у дев'яти (60 відсотків) домогосподарствах основним джерелом доходу є заробітна плата. Одинадцять домогосподарств (73 відсотки) отримують соціальні виплати, і для щонайменше шести домогосподарств (40 відсотків) такі виплати є основним джерелом доходу. З 14 домогосподарств, які повідомили про свої доходи, не менше 11 живуть нижче середнього прожиткового мінімуму (1800 гривень/65 дол. США) на людину, з них 7 домогосподарств очолює одна особа, а 4 домогосподарства мають три дитини і більше.

Дані свідчать про те, що з економічної точки зору більшість опитаних сімей, діти яких постраждали від мін/ВЗВ, є фінансово незабезпечені. Як згадувалося раніше, дослідження поблизу «лінії розмежування» на сході України показали, що ті, хто мав певні кошти, особливо з населених пунктів, розташованих у безпосередній близькості до лінії фронту (тобто районів, де є більша ймовірність високого рівня забруднення мінами/ВЗВ), зазвичай залишають такий район. Залишаються переважно більш літні або фінансово незабезпечені люди, у яких немає іншого вибору, крім як залишатися на місці. Тому розумно зробити висновок, що міни/ВЗВ непропорційною мірою мають великий вплив на сім'ї з нижчим рівнем доходів і фінансово незабезпечені сім'ї, порівняно з тими, хто такими не є.

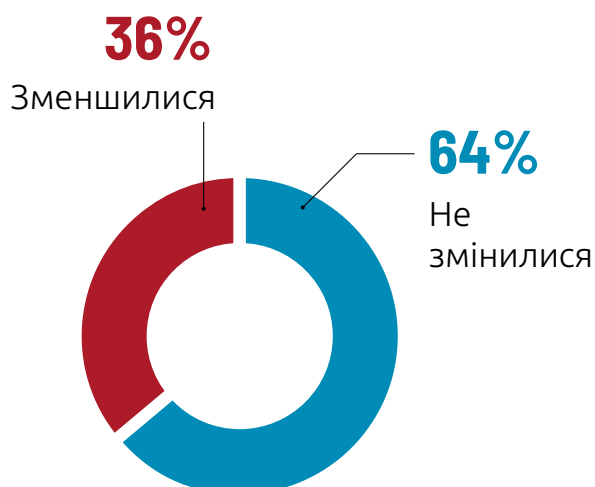


Рисунок 11
Динаміка зміни доходів
після нещасного випадку

На питання про те, чи відбулися в доходах сім'ї будь-які зміни після нещасного випадку, п'ять сімей повідомили про зниження рівня доходів. У трьох сім'ях це було пов'язано з витратами на постійне медичне лікування, у двох – з необхідністю доглядати за дитиною та неможливістю працювати. Усі сім'ї, які повідомили про зниження рівня доходів, отримують нижче середнього прожиткового мінімуму.

«У більшості випадків ці сім'ї [сім'ї дітей, які постраждали від мін/ВЗВ], маргіналізовані... Їм потрібні тільки гроші».

Співробітник урядової
соціальної служби на Донбасі

На питання про інформування про мінну небезпеку (ІМН) восьмеро дітей відповіли, що пройшли ІМН до нещасного випадку, шестеро – після нещасного випадку і троє не проходили ІМН.

Дві сім'ї висловили потребу в проведенні ІМН для всіх членів сім'ї: це були сім'ї, у яких для дітей вже було проведено ІМН (в одній до й одній після нещасного випадку).

- Інформування про мінну небезпеку до нещасного випадку
- Інформування про мінну небезпеку після нещасного випадку
- Не отримали інформування про мінну небезпеку

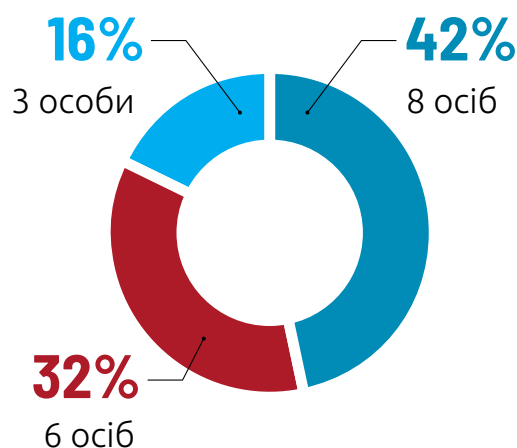


Рисунок 12
Інформування про мінну небезпеку
для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ

Висновки, які можна зробити з цієї вибірки, полягають у тому, що отримання ІМН захищає дітей від нещасних випадків і що як профілактичний захід необхідно проведення ІМН у подальшому.

Й останнє, але важливе зауваження полягає в появі «втоми від опитувань» серед осіб, які постраждали від мін/ВЗВ. Чим більше проводиться оцінок та опитувань, наприклад, журналістами, без будь-якого відчутного результату для опитаної особи, тим більше виникає розчарування. DRC-DDG зіткнулися з цим почуттям серед невеликого числа опитаних під час оцінки.

Деякі сім'ї були змучені спілкуванням з журналістами після нещасного випадку. Існує високий ступінь ризику зачепити почуття гідності.

«Після того як мій син [який постраждав від міни/ВЗВ] побачив у новинах іншого хлопчика, який постраждав від міни, він попросив мене не показувати його по телевізору. І я захищаю його від будь-яких контактів із журналістами».

Мати хлопчика,
який постраждав від міни/ВЗВ

АНАЛІЗ: ПОТРЕБИ ТА ПЕРЕШКОДИ НА ШЛЯХУ ДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД МІН/ВЗВ

Цей розділ має на меті проаналізувати та виявити прогалини, які залишається усунути для надання належної допомоги особам, що постраждали від мін в Україні. Цей розділ розділено за темами відповідно до основних складових діяльності з надання допомоги постраждалим від мін, викладених у Політиці ООН щодо діяльності, пов'язаної з розмінуванням. Складова «збір даних» у цьому розділі не розглядається, оскільки цю складову більш доречно розглянути в межах аналізу зацікавлених сторін та постачальників послуг, який буде висвітлено в наступному розділі.

НЕВІДКЛАДНА ТА ПОСТІЙНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

ДОСТУП:

Усі опитані потерпілі проходили лікування в державних медичних закладах. Перша допомога надавалася в місцевих медичних закладах, у машинах швидкої допомоги та/або військовими лікарями. Три дитини, які постраждали від мін/ВЗВ та брали участь в оцінці, що здійснювали DRC-DDG, отримали першу медичну допомогу від військових лікарів. Наприклад, в одному з населених пунктів де трапився інцидент, життя дитини було врятовано, тому що там перебував військовий лікар. У більшості випадків з важкими травмами дітей транспортували до обласних лікарень. Невідкладна медична допомога у лікарні була надана безкоштовно. У тих випадках, коли в лікарні не було ліків, фінансову підтримку сім'ям щодо оплати медичних рахунків надавали волонтери, місцеві жителі, місцеві та міжнародні організації (наприклад, Фонд Ріната Ахметова (місцева НУО) і МКЧХ).

З 17 дітей, які постраждали від мін/ВЗВ та брали участь в оцінці, 12 дітей потребують постійної медичної допомоги. Медичну допомогу в основному отримували в Національній дитячій спеціалізованій лікарні «Охматдит», в м. Дніпро, Запоріжжя, Харків, Волноваха, Лисичанськ і в одному випадку в м. Луганськ (НПУТ). Щонайменше у двох випадках було допущено медичні помилки, унаслідок чого діти потребують регулярного медичного лікування та підтримки в обласних лікарнях.

ПОТРЕБИ:

Усі діти, яким необхідна постійна медична допомога, потребують регулярного обстеження стану здоров'я. Їхні інші поточні потреби передбачають знеболювання (деякі діти

Рисунок 13

Потреби дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, у медичній допомозі



страждають від болю і не отримують жодного лікування), пластичну хірургію і хірургію до початку протезування.

БАР'ЄРИ:

- Деяким сім'ям доводиться регулярно виїжджати до лікарень, де вони проходили лікування, оскільки їм відмовляють на місцевому рівні. Наприклад, одна мати сказала таке: «Лікар відмовився робити нам перев'язку», але вона не змогла пояснити, чому.
- Часто сім'ї дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, не отримують повної інформації про стан здоров'я своїх дітей. Наприклад, в одному випадку мати таємно дізналася від медичного персоналу про важкий стан здоров'я своєї дитини: «Вони приховували [від мене], що в тілі дитини є шрапнель; медсестра сказала, що вони [лікарі] приховують це від мене». Мати не могла пояснити, чому.

- Батьки чи особи, які доглядають за такими дітьми, мають проявляти ініціативу для забезпечення регулярного медичного огляду дітей. Проте часто батьки не знають або не були проінформовані медичним персоналом про важливість обстежень і про те, де їх можна проходити: це може бути пов'язано з тим, що проживання сімей у віддалених населених пунктах і загальна вразливість можуть сприяти тому, що постійна медична допомога буде в меншому пріоритеті, особливо якщо дитина не скаржиться: «Дитина не скаржиться, так навіщо ж нам звертатися до лікаря?» — сказала мати дитини, яка постраждала від мін/ВЗВ та має помітні шматки шрапнелі після нещасного випадку.
- Діти, які постраждали від мін/ВЗВ, мали доступ до допомоги, яка була необхідною для збереження їхнього життя, але коли мова заходить про постійне лікування, сім'ї ризикують залишитися без задоволення своїх потреб.

ФІЗИЧНА ТА ІНША РЕАБІЛІТАЦІЯ

ДОСТУП:

Усі діти, які отримали інвалідність унаслідок нещасних випадків, мають Індивідуальні плани реабілітації (ІПР), які визначають їхній доступ до реабілітаційних закладів та протезування. Загалом 13 дітей пройшли реабілітацію, у тому числі 4 дитини отримали протези (два очні протези і два естетичні протези рук). Фінансова підтримка на покриття витрат на реабілітацію в санаторіях (у деяких випадках кілька разів) надавалася в основному Фондом Ріната Ахметова (вісім дітей) та в окремих випадках волонтерами та районною адміністрацією.

Після закінчення лікування діти були направлені до санаторіїв для реабілітації залежно від виду отриманих травм і необхідної реабілітації. Деякі діти на реабілітаційному шляху відвідували різні санаторії. Більшість постраждалих

Рисунок 14

Кількість дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, з розбивкою по реабілітаційних об'єктах



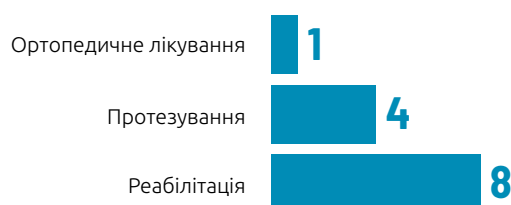
отримали підтримку в одеському санаторії «Куяльник», де дітям надається широкий спектр реабілітаційних послуг і який розташований на доступній відстані для жителів Донецької та Луганської областей.

ПОТРЕБИ:

На сьогодні щонайменше дев'ятеро дітей потребують реабілітації, протезування та допоміжних засобів. Деякі діти потребують як реабілітації, так і протезування. Усі діти, яким наразі необхідно протезування, потребують протезування рук або пальців. Дві сім'ї, які вже отримали естетичний протез рук, повідомили, що протези рук незручні і дітям потрібні функціональні (а не суто естетичні) протези.

Рисунок 15

Потреби дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, у реабілітаційних і допоміжних пристроях



БАР'ЄРИ:

- Сім'ї стикаються з труднощами в отриманні відповідної реабілітації у зв'язку з помилками або неточностями в Індивідуальних планах реабілітації потерпілих (ІПР). Наприклад:

- Унаслідок нещасного випадку, пов'язаного з мінами/ВЗВ, дитина втратила частину тіла й отримала серйозні травми ніг. В ІПР була відсутня реабілітація після травми ніг, унаслідок чого дитина залишилася без направлення на допомогу: сім'я, як і раніше, потребує ортопедичного лікування.
- Дитина втратила пальці і потребує протезування, але лікарі відмовилися від проведення необхідної підготовчої пластичної операції і не запропонували протезування в дитячому ІПР (заявивши, що в Україні немає можливості для такого протезування). Примітка: Після того як команда DRC-DDG провела опитування домогосподарства і проконсультувала матір дитини, матір вдруге звернулася до лікаря, який додав протезування до ІПР. Зараз сім'я активно шукає можливості для придбання протезів в Україні під керівництвом соціальних служб.

- Протези, які було рекомендовано лікарями в ІПР дітей і надано дітям, мають естетичне, а не функціональне призначення у зв'язку з нестачею ресурсів і тенденцією надавати такі засоби.

- Сім'ї з низьким рівнем доходів та/або такі, що проживають у важкодоступних районах, стикаються з труднощами, коли мають отримати доступ до протезування. Надання та застосування протезів є вузькоспеціалізованим процесом, який передбачає адаптацію для кожного конкретного випадку, особливо в разі функціонального протезування. Підгонка протезів передбачає кілька поїздок до обласних лікарень або, можливо, ще далі. Витрати на таку поїздку є невід'ємними для більшості сімей постраждалих, якщо тільки вони не покриваються НУО або іншою прямою допомогою.
- Сім'ї мають мало інформації та знань про можливості реабілітації для дітей: загалом їх підтримували НУО та волонтери, які організовували та супроводжували сім'ї під час цього процесу.

але це не була спеціалізована психологічна допомога чи терапія. Тільки одна сім'я отримала невідкладну психологічну допомогу в лікарні одразу ж після нещасного випадку. Психологічна терапія була надана трьом дітям у санаторіях у реабілітаційний період, трьом дітям у школі та одній дитині її надала НУО.

Таблиця 1 Заклад, що надав психологічну допомогу дитині, яка таку допомогу отримала

Надано	Діти, які постраждали від мін/ВЗВ								Всього
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Лікарня		✓	✓		✓	✓	✓	✓	6
НУО					✓				1
Санаторій	✓			✓	✓				3
Школа			✓				✓	✓	3
Всього	1	1	2	1	3	1	2	2	13

ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПСИХО-СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА

ДОСТУП:

в цілому 8 з 17 обстежених дітей, які брали участь в оцінці, мали доступ до психологічної допомоги після нещасних випадків. Шестеро отримали підтримку в лікарнях,

Доступ до психологічного лікування не є стандартизованим або скоординованим відповідно до запропонованої довгострокової програми лікування, і деякі діти отримували допомогу більш ніж в одному закладі (наприклад, у лікарні та в школі).

«Він став більш замкнутим у собі та агресивним... Ні, ми не збираємося звертатися до психолога, він нам не потрібен»

Мати дитини, яка постраждала від міни/ВЗВ



ПОТРЕБИ:

На момент проведення обстеження тільки дві сім'ї повідомили про незадоволену потребу в психологічній допомозі. Окрім того, батьки/опікуни зазвичай не звертаються по психологічну допомогу і не визнають її як пріоритетну потребу дітей, які пережили травму, пов'язану з мінами/ВЗВ, особливо якщо дитина вже отримала короткострокову психологічну підтримку в лікарні, санаторії або в школі. Як було зазначено особами, що збирали дані для DRC-DDG, більшість сімей мають низьку поінформованість про психологічну підтримку. Лікарі, вчителі та соціальні працівники також не звертають уваги на потребу потерпілого/-ї або сім'ї в психологічному консультуванні.

«Він досі кричить ночами, але нам не потрібна допомога психолога, ми вже отримали допомогу в санаторії»

Мати дитини, яка постраждала від міни/ВЗВ

БАР'ЄРИ:

- Низький рівень поінформованості про важливість роботи з психологом і про дистанційний доступ до психологічних послуг.
- Рівень довіри до психологічного консультування в Україні залишається низьким. Тому деякі сім'ї мають заборони щодо психологічної допомоги й однозначно відмовляються від отримання психологічної допомоги для своєї дитини або сім'ї.
- Доступ до наявних психологічних послуг загалом надається в містах та районних центрах, що робить їх недоступними для дітей і сімей, які проживають в сільській місцевості/важкодоступних районах. Наприклад, одна з небагатьох сімей, які потребують психологічної допомоги, не має доступу до неї через віддаленість свого населеного пункту і відсутність психологів у школі.

СОЦІАЛЬНА ТА ЕКОНОМІЧНА ІНТЕГРАЦІЯ

ДОСТУП:

Усі діти, які постраждали від мін/ВЗВ та які були опитані для цього дослідження, мають доступ до освіти, яка відповідає їхнім потребам, будь це в школі, інтернаті чи дитячому садку.

Що стосується сприйняття в громаді дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, то їхні опікуни/батьки висловили свої думки та зауваження.

На наведеному нижче графіку зазначено показники і тип ставлення, з яким постраждали від мін/ВЗВ стикаються в школі, вдома і серед друзів.

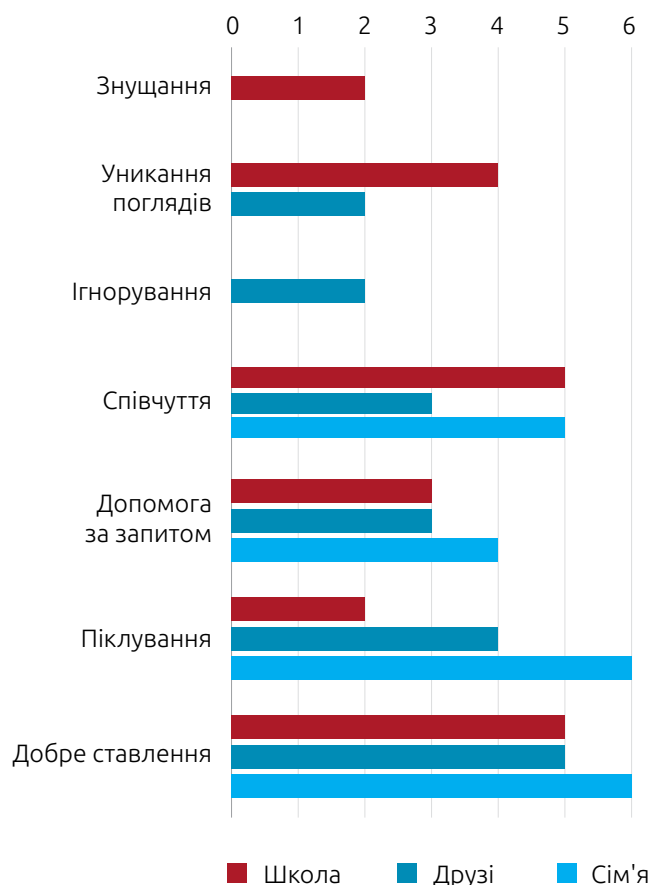
Більшість домогосподарств, щодо яких проводилась оцінка, повідомила про те, що члени сім'ї та друзі надають підтримку дітям. Сім'ї зазвичай також повідомляють про те, що їхніх дітей підтримують у школі; проте щонайменше троє дітей (хлопчики) зазнавали знущання у школі через їхні помітні травми, які вони отримали внаслідок нещасного випадку з мінами/ВЗВ. Одна сім'я переїхала до іншого місця через нестерпно недружнє ставлення в школі з боку інших дітей.


У п'яти випадках опікуни/батьки не змогли дати відповіді, заявивши, що «все гаразд».

DRC-DDG не оцінювали ставлення більш ширшої спільноти, проте деякі сім'ї підкреслювали труднощі, з якими стикаються їхні діти після нещасного випадку.

Рисунок 16

Вплив нещасного випадку: ставлення інших людей у громаді





«Спочатку ми перев'язували руку, щоб люди не могли її побачити»

Мати дитини, яка постраждала
від міни/ВЗВ

«Діти в школі називали його інвалідом, однооки»

Мати дитини, яка постраждала
від міни/ВЗВ

«Люди в автобусі відверталися [після того, як дивилися на хлопчиків], тому вони просили мене купити балаклави...»

Мати дітей, які постраждали
від міни/ВЗВ

Що стосується підтримки і спілкування в громадах сімей дітей, які постраждали від міни/ВЗВ, то 7 з 17 сімей (41 відсоток) є знайомими та/або спілкуються з іншими сім'ями; деякі знають одна одну, оскільки живуть в одному населеному пункті, деякі зустрічалися під час реабілітації своїх дітей, а деякі на спільних заходах для дітей, які постраждали від міни/ВЗВ. Ці 41 відсоток були б зацікавлені в обміні власним досвідом з іншими сім'ями і в тому, аби стати частиною мережі підтримки.

ПОТРЕБИ:

Сім'ї дітей, які постраждали від міни/ВЗВ (особливо з фізичними вадами), знаходяться в збентеженому стані, коли

адаптуються після нещасного випадку і починають думати про майбутнє. Постраждалі (і, по суті, їх сім'ї) не тільки несуть на собі безпосередній тягар, пов'язаний з фізичними вадами і, можливо, стигматизацією, а й намагаються відповісти на важливі питання про майбутнє потерпілих і про те, як нещасний випадок вплине на їх перспективи в школі та за її межами.

БАР'ЄРИ:

- Тільки в одному випадку вчителі наполягали на індивідуальному навчанні (навчання вдома), але сім'я відмовилася і дитина продовжила відвідувати школу.
- Діти, які постраждали від мін/ВЗВ, відчувають занепокоєння з приводу відвідування позакласних заходів, побоюючись, що їх не приймуть через отримані травми. Наприклад:
 - Хлопчику з однієї сім'ї довелося покинути бокс, оскільки він втратив три пальці.
 - Один хлопчик покинув уроки плавання, оскільки соромиться своїх шрамів.
- Хоча більшість сімей висловили зацікавленість у встановленні контактів з іншими сім'ями дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, через соціальні платформи і мережі, деякі з них мають обмежений доступ до Інтернету та/або мобільного зв'язку, або зовсім не мають телефонів або комп'ютерів, що є необхідними для участі.



«Ось чому він перестав ходити на бокс. Як він може з такою рукою?»

Мати дитини, яка постраждала від мін/ВЗВ

ЗАКОНИ І ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА

ДОСТУП:

У квітні 2017 року Кабінет Міністрів України прийняв Постанову № 268 «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів». Рисунок 17 показує, що більшість дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, опитаних DRC-DDG, отримали такий статус або знаходяться в процесі його отримання. Однак четверо з них не отримали його. В одному випадку місцева влада відмовилася надати статус дитині, оскільки місто, в якому стався нещасний випадок, не було додано до списку територій, які урядом було офіційно визнано такими, що постраждали від конфлікту і які також відомі як території «антитерористичної операції (АТО)». У трьох інших випадках сім'ї не знали про процедуру забезпечення статусу та/або про наслідки цього статусу для дитини, яка постраждала від мін/ВЗВ.

DRC-DDG також вивчили можливість отримання сім'ями офіційного визнання (тобто правового статусу) того, що їхня дитина отримала поранення і стала дитиною з інвалідністю внаслідок збройного конфлікту. Усі діти з важкими наслідками для здоров'я внаслідок нещасних випадків отримали групу інвалідності, що надає сім'ї можливість отримувати соціальну допомогу на підтримку дитини, яка постраждала.

Якщо порівняно невеликий розмір вибірки екстраполювати на всіх дітей, які постраждали від конфлікту (тобто не тільки на постраждалих від мін/ВЗВ), а також на

постраждалих дорослих (тобто всіх постраждалих), то наведені на Рисунку 17 дані можуть свідчити про наявність недостатньої інформаційної обізнаності серед тих, хто отримав травми.

ПОТРЕБИ:

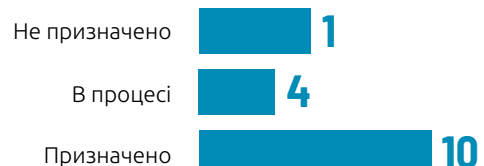
Що стосується потреб, то сім'ї в цілому потребують інформації та вказівок щодо законів і політики для забезпечення прав дітей, які постраждали від мін/ВЗВ. Окрім того, сім'ям потрібна правова допомога, аби довести, що отримані поранення й інвалідність є наслідком збройного конфлікту.

БАР'ЄРИ:

Закони та політика розглядаються по-різному в органах місцевого самоврядування, у той час як сім'ї відчують нестачу знань про права постраждалих від мін/ВЗВ та людей з інвалідністю.

Рисунок 17

Правовий статус дітей, які постраждали внаслідок збройного конфлікту

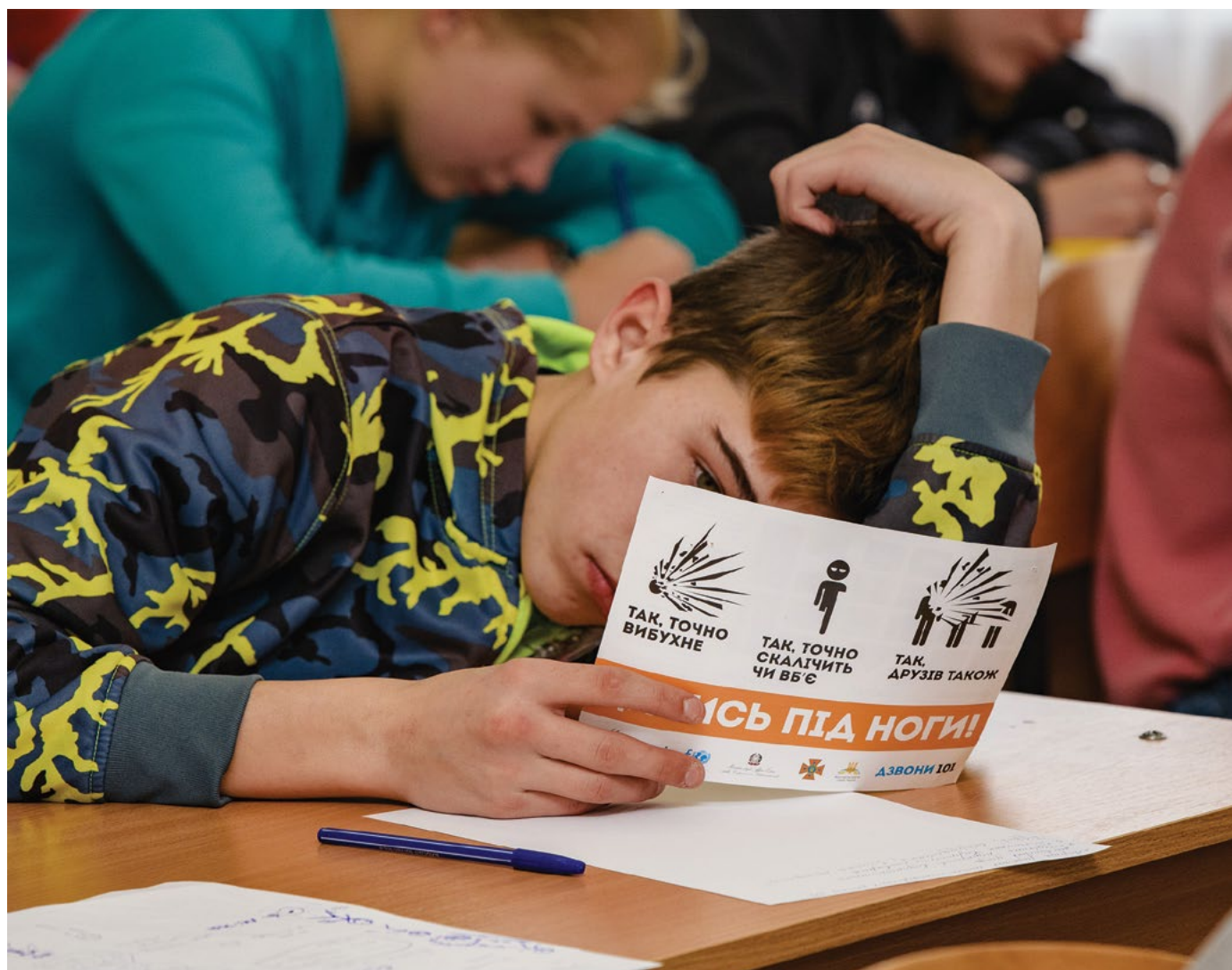


АНАЛІЗ: ЗАЦІКАВЛЕНІ СТОРОНИ І СЛУЖБИ

DRC-DDG провели зустрічі на державному, регіональному та місцевому рівнях з відповідними зацікавленими сторонами з метою оцінки ситуації з наданням допомоги дітям, які постраждали від мін/ВЗВ, і можливостей створення в Україні програм допомоги постраждалим від мін.

Крім того, DRC-DDG надіслали листи-запити в два етапи і на двох рівнях. На першому етапі листи було надіслано до органів влади Донецької та Луганської областей: Служби у справах дітей та відділу освіти. DRC-DDG запросили статистичні дані про дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, й інформацію про місця, де сталися нещасні випад-

ки. Другий етап передбачав листи-запити на обласному та державному рівнях про фактичні нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ, існуючі відповідні бази даних, існуючі механізми координації та перенаправлення на урядовому рівні та роз'яснення очікуваного реагування в таких випадках кожної зацікавленої сторони. Більшість листів з відповідями було отримано. Листи-запити, надіслані 9 листопада 2018 року до Міністерства охорони здоров'я, досі очікували на відповідь у січні 2019 року (офіційні листи з відповідями можна отримати за запитом до DRC-DDG).



ЗБІР ДАНИХ

I. РЕЗУЛЬТАТИ

Наразі в Україні не існує жодної створеної або функціонуючої Інформаційної системи щодо жертв мін та/або Інформаційної системи щодо таких дітей. Держава не доручила жодному державному органу збирати дані щодо мін/ВЗВ і вести базу даних, зокрема й перевірку даних. Важливо зазначити, що Міністерство охорони здоров'я в тестовому режимі розпочало збір даних про постраждалих від мін/ВЗВ серед цивільного населення.

Національна поліція і Державна служба з надзвичайних ситуацій в межах своїх внутрішніх процедур отримують і зберігають інформацію про всі нещасні випадки та жертв різного типу, у тому числі про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ. Однак окремої бази даних для накопичення даних у цих державних і регіональних органах немає: інформацію про жертв мін/ВЗВ доводиться витягати вручну з наявних даних, і її важко відокремити від інформації про постраждалих від конфлікту в ширшому плані (а не тільки через міни/ВЗВ).

Неурядові та міжнародні організації (зокрема ОБСЄ й організації, що займаються протимінною діяльністю) ведуть внутрішні бази даних і статистику щодо жертв мін/ВЗВ і нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ, що збираються з відкритих джерел і в межах діяльності за програмами. Зібрана інформація є неповною або «розрізною» і також вимагає подальшої перевірки.

II. УСТАНОВИ, ЩО МАЮТЬ ВІДНОШЕННЯ ДО СКЛАДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД МІН, І ЇХНЯ РОЛЬ:

Міністерство оборони (Міноборони): Група цивільно-військового співробітництва Збройних сил України (ГЦВС), що діє в межах Міноборони, розпочала пілотний проект щодо збору даних про нещасні випадки з цивільними та постраждалих серед цивільного населення у зв'язку зі збройним конфліктом в Донецькій і Луганській областях (зокрема нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ). Група ГЦВС розробила базу даних на основі міжнародних стандартів і вже розіслала опитувальні анкети (з розбивкою за віком і статтю) до всіх відповідних державних органів у Донецькій і Луганській областях, щоб почати процес збору даних. У зв'язку з пілотним характером проекту, від Міноборони не надійшло жодного офіційного наказу, який би зобов'язав державні органи надавати ГЦВС інформацію про нещасні випадки з цивільними та постраждалих серед цивільного населення; тому держав-

ні органи не були зобов'язані надавати дані і зазвичай не робили цього. Виконання цього наказу стане можливим після того, як Президент України затвердить Стратегію протимінної діяльності. Станом на червень 2019 року база даних є недостатньо заповненою необхідними даними. ГЦВС очікує від Міноборони офіційного наказу, який буде сприяти тому, щоб цей процес став обов'язковим після затвердження Президентом.

Державна служба з надзвичайних ситуацій (ДСНС): У разі нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ, у координації з Національною поліцією, за необхідності, для проведення технічного обстеження та знищення встановлених мін/ВЗВ прибуває ДСНС та її спеціалізований піротехнічний підрозділ.

У ДСНС немає або не ведеться спеціалізована база даних щодо постраждалих від мін/ВЗВ і нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ (зокрема щодо дітей).

Згідно з оперативною інформацією ДСНС, яка була надана DRC-DDG у відповідь на запит інформації, протягом 2014-2018 років у цілому 27 дітей стали жертвами внаслідок нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ на підконтрольній уряду території Донецької та Луганської областей. З них четверо дітей померли (офіційні листи з відповідями можна отримати за запитом до DRC-DDG).

Міністерство з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб (МТОВ): Міністерство отримало від держави офіційний наказ розпочати процес розробки механізму для збору даних про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ, та про жертв мін/ВЗВ (зокрема інформацію про дітей). Це було підтверджено ДСНС (див. офіційний лист ДСНС у відповідь на запит DRC-DDG).

ПРОТЯГОМ 2014-2018 РОКІВ 27 ДІТЕЙ СТАЛИ ЖЕРТВАМИ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З МІНАМИ/ВЗВ НА ПІДКОНТРОЛЬНІЙ УРЯДУ ТЕРИТОРІЇ ДОНЕЦЬКОЇ ТА ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ. З НИХ ЧЕТВЕРО ДІТЕЙ ПОМЕРЛИ

Як зазначено на офіційному сайті міністерства, «Вперше з 2014 року МТОТ збирано й узагальнило цю інформацію від усіх відповідних установ і відомств (Державна служба з надзвичайних ситуацій, Національна поліція, лікарні, місцеві управління охорони здоров'я тощо), а також від центральних і місцевих органів влади. Ведеться розробка бази даних щодо постраждалих від мін і нещасних випадків, пов'язаних з мінами. Як результат, було зібрано об'єктивні дані про цивільних осіб, які загинули або були поранені внаслідок нещасних випадків, пов'язаних з мінами або НВБ. Однак ці дані не є остаточними, оскільки вони передбачають тільки підтверджені досі факти смерті або травм, а сумарні дані можуть бути вище, коли будуть отримані нові підтвердження».

На зустрічі з керівником Управління екологічної безпеки та протимінної діяльності МТОТ в листопаді 2018 року в Києві DRC-DDG отримали інформацію про те, що департамент і міністерство поки що не ведуть жодної бази даних про постраждалих від мін. МТОТ розробило онлайн-платформу для зберігання статистичних даних про жертв мін/ВЗВ (без особових даних).

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ): 21 лютого 2018 року департаменти охорони здоров'я Донецької, Луганської, Харківської та Дніпропетровської областей отримали від МОЗ офіційний наказ збирати інформацію про всіх постраждалих від збройного конфлікту (зокрема й дітей). Це було зроблено в тестовому режимі: дані збираються через форму (медична карта без біографічних даних), розроблену за підтримки міжнародних організацій. Жодні

персональні дані не можуть бути внесені до національних систем баз даних доти, доки не буде внесено відповідні зміни до внутрішнього порядку обміну персональними даними постраждалих. У департаментах охорони здоров'я відсутня база даних про постраждалих, є тільки друковані копії медичних карт. Департаменти щомісяця надають відскановані копії медичних карт до МОЗ. Міністерство охорони здоров'я веде загальну базу даних (таблиця Excel), але не веде бази даних постраждалих від мін.

Міністерство внутрішніх справ (МВС): Національна поліція є одним з основних органів, що несуть відповідальність за реагування в разі нещасних випадків та жертв, пов'язаних з мінами/ВЗВ. ДСНС і медичні заклади зобов'язані інформувати місцеві відділення поліції, якщо вони отримують інформацію про такі нещасні випадки. У разі нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ, поліція (зазвичай підрозділ ювенальної превенції, що відповідає за ведення кримінальних справ за участю дітей) починає розслідування, яке охоплює свідків, членів сім'ї та постраждалих, що залишилися живими. Уся інформація про справу, разом із біографічними даними, заноситься до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Важливо зазначити, що поліція може не мати або не мала доступу до певних територій Донецької та Луганської областей (ПУТ) у зв'язку зі специфікою конфлікту, що триває. На зустрічі з представниками відділів ювенальної превенції в Луганській і Донецькій областях DRC-DDG дійшли висновку, що дані про дітей, що постраждали від мін/ВЗВ, які є у розпорядженні цих відділів, зберігаються вручну, оскільки в Єдиному реєстрі досудових розслідувань неможливо вказати причину нещасного випадку. Рисунок 18 ілюструє маршрут надходження до Єдиного реєстру досудових розслідувань інформації про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ.

Міністерство соціальної політики (МСП): Служба у справах дітей (ССД) є однією з небагатьох служб в Україні, яка отримує інформацію про дітей, які постраждали від мін. Підрозділи ССД можуть надавати статус «дитини-жертви військових дій і збройних конфліктів» (до листопада 2018 року такий статус отримали 5787 дітей). Інформація про дітей, які отримали цей статус, надсилається ССД до МСП і зберігається в Єдиній інформаційно-аналітичній системі «Діти». Інформація про дітей, які є жертвами мін/ВЗВ, зберігається на руках в місцевих підрозділах ССД.

Інші учасники (УВКПЛ, DDG, HALO Trust, Швейцарський фонд з протимінної діяльності, ОБСЄ та інші): Такі організації збирають переважно статистичну інформацію про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ, та про жертв мін/ВЗВ (за можливості, з розподілом за статтю та віком), з державних джерел і під час діяльності за програмами (наприклад, нетехнічні обстеження). Офіційної форми звітування про виявлені випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ,

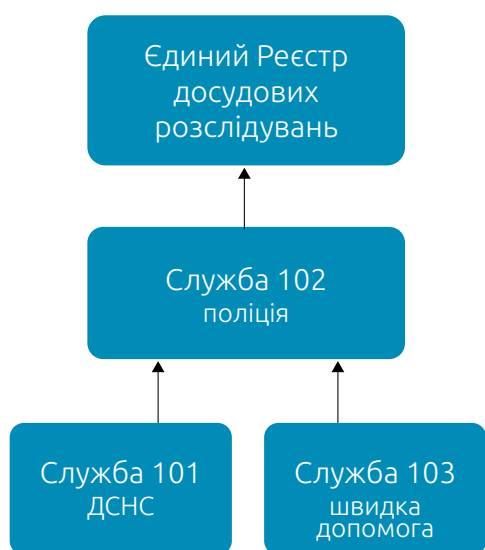


Рисунок 18

Маршрути надходження до Єдиного реєстру досудових розслідувань інформації про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ

перед державними органами не існує. Освітній кластер Організації Об'єднаних Націй створив та веде внутрішню базу даних про дітей, які отримали поранення або загинули внаслідок збройного конфлікту (зокрема нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ) на НПУТ.

III. ВИЯВЛЕНІ ПРОГАЛИНИ:

- Єдиної, повністю перевіреної інформації про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ, та про жертв мін/ВЗВ не існує на жодному рівні влади або в межах неурядових організацій.
- Жодне державне відомство не отримало розпоряджень вести збір даних про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ, та про жертв мін/ВЗВ.
- Відсутня уніфікована форма звітування про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ, та про жертв мін/ВЗВ до державних органів (наприклад, для міжнародних суб'єктів, що діють у зоні конфлікту).
- На початку конфлікту лікарі не класифікували в медичних звітах травми, завдані мінами/ВЗВ відповідно до Міжнародної класифікації хвороб: внаслідок цього діти, які постраждали від мін/ВЗВ, можуть зіткнутися з труднощами довести причину травми, коли будуть намагатися отримати державну підтримку для постраждалих від збройного конфлікту.
- Відсутність сформованої інформаційної системи щодо постраждалих протягом понад чотирьох років призвела до втрати інформації про дітей, яким виповнилося 18 років. «Цій людині 19 років. У нас більше немає жодної інформації про неї, зокрема й особистих даних», — сказав співробітник місцевого підрозділу ССД.
- У системі «Діти», якою керує МСП, немає розмежування між причинами травм, що зазнали діти, які отримали «Статус «дитини-жертви військових дій і збройних конфліктів», наприклад, травми, пов'язані з мінами/ВЗВ, та інші травми, пов'язані з конфліктом.

IV. МОЖЛИВОСТІ

- Закон «Про протимінну діяльність в Україні» було прийнято 6 грудня 2018 року. Це перший крок в напрямі створення інформаційної системи про жертв мін/ВЗВ, й очікується, що відповідно до Закону буде призначено певного суб'єкта, який здійснить централізацію всіх даних про протимінну діяльність, у тому числі про жертв мін/ВЗВ.
- У Луганській області існує внутрішній меморандум про взаєморозуміння між Департаментом охорони здоров'я, Департаментом освіти, Службою у справах дітей і поліцією про координацію обміну

ВІДСУТНІСТЬ СФОРМОВАНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ЩОДО ПОСТРАЖДАЛИХ ПРОТЯГОМ ПОНАД ЧОТИРЬОХ РОКІВ ПРИЗВЕЛА ДО ВТРАТИ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ДІТЕЙ, ЯКИМ ВИПОВНИЛОСЯ 18 РОКІВ

інформацією щодо жертв серед дітей, зокрема нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ. Якщо така координація буде визнана ефективною, то її можна буде розширити.

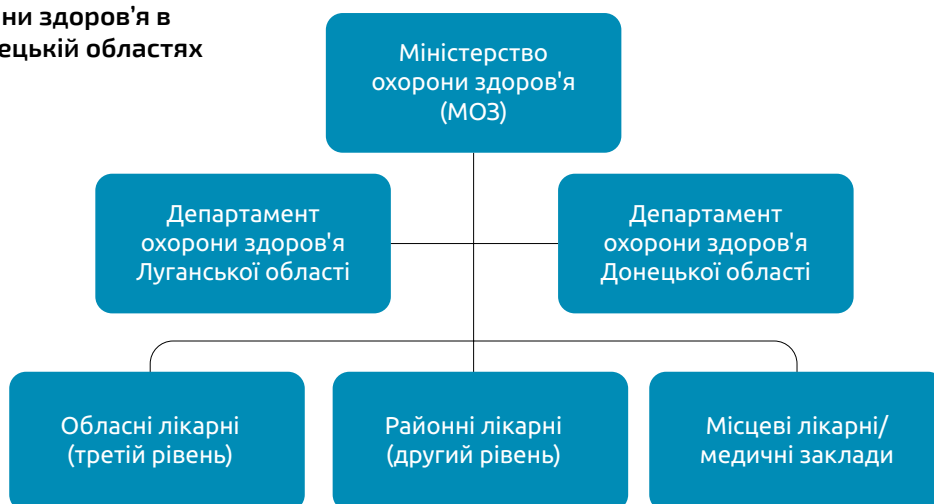
- Урядова міжвідомча комунікація та координація: у разі будь-яких нещасних випадків та постраждалих, які пов'язані зі збройним конфліктом (зокрема міни/ВЗВ), військові, ДСНС та Департамент охорони здоров'я зобов'язані повідомити про це до поліції (в Донецькій і Луганській областях), тому, сподіваємося, уся інформація врешті-решт має бути отримана поліцією.

V. РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Призначити/номінувати один державний орган відповідальним за створення та ведення інформаційної системи про постраждалих. Зобов'язати всі відповідні зацікавлені сторони надавати інформацію про жертв мін/ВЗВ, дотримуючись відомого порядку передачі інформації між відомствами.
- Забезпечити, щоб механізм збору даних передбачав чітку розбивку за віком, статтю, місцем перебування, типом нещасного випадку та іншими ознаками відповідно до найкращої практики та міжнародних стандартів, аби забезпечити можливість подальшого детального аналізу потреб.
- Створити чіткий механізм для обміну даними та здійснювати обмін ними між національними та міжнародними зацікавленими сторонами для відстеження прогресу у виконанні зобов'язань держави перед народом і міжнародних договірних зобов'язань, а також для сприяння реагуванню на конкретні запити про виділення ресурсів з боку держави і міжнародних донорів.
- Для забезпечення найкращих інтересів та безпеки дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхніх сімей завжди надавати пріоритет конфіденційності в управлінні та підтримці інформаційної системи щодо постраждалих.

Рисунок 19

Структура охорони здоров'я в Луганській і Донецькій областях



НЕВІДКЛАДНА ТА ПОСТІЙНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

I. РЕЗУЛЬТАТИ

Діти, які постраждали від мін/ВЗВ та які брали участь в оцінці, що здійснювали DRC-DDG, мали доступ до невідкладної медичної допомоги на місцевому/районному рівні безкоштовно. Для подальшої медичної допомоги в більшості випадків дітей транспортували до обласних лікарень, здатних забезпечити лікування травм, пов'язаних з мінами/ВЗВ.

Разом з тим склалося враження, що в місцевих, районних та обласних лікарнях Донецької і Луганської областей відчувається загальний брак фахівців і обладнання для надання допомоги постраждалим з травмами, отриманими внаслідок збройного конфлікту (зокрема нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ). Це в деяких випадках призвело до підозри щодо помилок у лікуванні та до погіршення стану постраждалих, особливо в 2014 і 2015 роках. Це можна пояснити тим, що вперше з часів Другої світової війни Україна зіткнулася зі збройним конфліктом на своїй території, і багато медичних фахівців, які працюють у Луганській і Донецькій областях, можливо, ніколи не працювали з травмами і каліцтвами подібного типу.

II. УСТАНОВИ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ ПИТАННЯМИ РЕАЛІЗАЦІЇ СКЛАДОВИХ ПІД ЧАС НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД МІН, ТА ЇХНЯ РОЛЬ:

Міністерство охорони здоров'я: Всього в Донецькій і Луганській областях у межах 20 км від «лінії розмежування» діють 13 лікарень другого рівня (8 та 5 відповідно) і 4 лікарні третього рівня (2 та 2).⁶

Орім того, в Луганській області (Попасна, Щастя, Лисичанськ, Станиця Луганська) та Донецькій області (Волноваха, Курахове, Селидове, Авдіївка, Торецьк, Бахмут)

діють військові госпіталі (під керівництвом Міністерства оборони), які розташовані загалом на території лікарень другого рівня.

Механізм реагування у випадку, жертвами мін/ВЗВ стають діти: кожен випадок є унікальним, і шлях переміщення жертв мін/ВЗВ залежить від місця перебування, людського фактору й інших обставин. Тим не менш, було визначено типовий шлях переміщення: у разі нещасного випадку, пов'язаного з мінами/ВЗВ, дитину транспортують на машині швидкої допомоги, військовому чи приватному транспортному засобі до найближчого медичного закладу (закладу первинної медико-санітарної допомоги або до лікарні на рівні міста, району чи області), де дитина отримує невідкладну медичну допомогу. У разі важких травм дитину транспортують до Харківської, Дніпропетровської, Запорізької або Київської дитячої лікарні (Охматдит) для надання допомоги фахівцями, які мають специфічний досвід лікування травм, отриманих внаслідок вибухів.

У Луганській області департамент охорони здоров'я повідомив, що постраждалі діти загалом отримують лікування в Лисичанській обласній дитячій лікарні, і, коли потрібна специфічна медична допомога (наприклад, офтальмологічна), їх переводять до Харкова чи Києва. В області працює тільки одна дитяча швидка допомога.

У Донецькій області Департамент охорони здоров'я не повідомив про будь-які проблеми з наданням допомоги постраждалим від мін/ВЗВ, зокрема дітям. Під час опитування ключових інформаторів один зі співробітників Департаменту висловив стурбованість з приводу загибелі або поранення медичного персоналу внаслідок конфлікту. Ключові інформатори не надали жодної додаткової інформації та відгуків щодо медичної допомоги дітям, які постраждали від мін/ВЗВ, в області.

⁶ Оцінка Всесвітньої організації охорони здоров'я – Медичні заклади в Донецькій і Луганській областях в 2018 році. Звіт буде поширено в 2019 році.



**ВІК ДОСВІДЧЕНИХ І КВАЛІФІКОВАНИХ
ЛІКАРІВ У ДОНЕЦЬКІЙ І ЛУГАНСЬКІЙ
ОБЛАСТЯХ СТАНОВИТЬ 60 РОКІВ
І СТАРШЕ**

III. ВИЯВЛЕНІ ПРОГАЛИНИ:

- Брак кваліфікованих фахівців і обладнання для надання допомоги постраждалим з травмами, пов'язаними з мінами/ВЗВ та іншими травмами, пов'язаними зі збройним конфліктом, особливо дітям (зокрема офтальмологічна та неврологічна допомога). Це призводить до потенційних помилок і наслідків для здоров'я дітей. Наприклад:
 - В одному випадку дитина, яка постраждала від міни, отримала допомогу в районній лікарні Луганської області. Внаслідок неадекватного лікування травм вона мало не втратила нижні кінцівки. Як повідомила мати, вона за свій рахунок відвезла дитину до Луганської лікарні (розташованої на непідконтрольній уряду території).
 - Зі слів представника Міністерства охорони здоров'я в м. Києві, «вік досвідчених і кваліфікованих лікарів у Донецькій і Луганській областях становить 60 років і старше».
 - 10 військових госпіталів, розташованих в Донецькій і Луганській областях, мають персонал, що володіє необхідною кваліфікацією, але зі слів представника Міністерства охорони здоров'я в м. Києві, «у військових госпіталях бракує медичного персоналу».
 - Вісім з 16 дітей, які постраждали від мін та які брали участь в оцінці, що здійснювали DRC-DDG, було переведено на лікування до медичних закладів за межами Луганської та Донецької областей.
 - Зі слів представника Луганської обласної дитячої лікарні та волонтерів, там вкрай бракує обладнання, необхідного для лікування травм, отриманих внаслідок вибуху міни.
- Якість і можливості медичних закладів у Донецькій і Луганській областях є предметом оцінки, а сім'ї дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, не змогли сформулювати свою думку про якість наданої медичної допомоги:
 - «На сьогодні неможливо оцінити якість і можливості медичних закладів у Донецькій і Луганській областях через суб'єктивне сприйняття «якості» медичним персоналом», — повідомила Всесвітня організація охорони здоров'я в м. Київ.
- Після виписки дитини з лікарні доступ до безперервного медичного обслуговування (зокрема до консультацій) часто є обмеженим у сільських/важкодоступних районах:
 - Поїздка з села до районної/обласної лікарні забирає багато часу і грошей.
 - В одному випадку місцевий лікар відмовився надавати постійну медичну допомогу родині, пояснивши, що вони мають повернутися до лікарні, де дитину лікували одразу після нещасного випадку (у м. Дніпро, регулярно їздити туди неможливо).
 - Тому сім'ї можуть відмовлятися продовжувати відвідувати необхідні регулярні медичні огляди.
- Існує ризик професійного та емоційного вигорання медичного персоналу, що працює в медичних закладах у районах збройного конфлікту. У зв'язку з конфліктом медичний персонал зіткнувся з новим контекстом фізичних травм (зокрема травми, спричинені вибухом мін/ВЗВ) і збільшеним числом пацієнтів, особливо в 2014 і 2015 роках.

IV. МОЖЛИВОСТІ:

- Міжнародні та місцеві НУО на нерегулярній основі надають медичному персоналу матеріально-технічну підтримку:
 - Цивільні лікарі та хірурги в Донецькій і Луганській областях зокрема пройшли цільову підготовку щодо травм, пов'язаних з конфліктом (зокрема травми, отримані внаслідок вибухів мін/ВЗВ). DRC-DDG розуміють, що деякі тренінги з цієї теми проводилися національною неурядовою організацією.
- Швидка медична допомога надається безкоштовно, і першочергова увага приділяється порятунку життя людей — це підтвердили всі сім'ї дітей, що постраждали від мін/ВЗВ в Луганській області, які брали участь в оцінці, що здійснювали DRC-DDG.
- Управління екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (Міністерство охорони здоров'я) наразі реформується і заявило про свій намір створити експертну групу з надання екстреної медичної допомоги.

V. РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Розробити та впровадити узгоджений план підвищення рівня спеціальних знань лікарів і хірургів, яким, швидше за все, доведеться мати справу з серйозними травмами, отриманими внаслідок вибухів вибухових пристроїв. Такий план має бути державним та враховувати досвід, який може бути залучено завдяки міжнародним організаціям для цілей такої підготовки. Осіб, які пройшли підготовку, слід реєструвати і контролювати з метою регулярної перепідготовки та оцінки поточних потреб або потреб, які виникають.
- Провести детальну оцінку потреб, щоб визначити якість послуг і можливості медичного персоналу забезпечити лікування в закладах різного рівня, особливо в дитячих лікарнях Донецької та Луганської областей:
 - На сьогодні відсутня інформація про потреби і кваліфікації медичного персоналу.
 - За наявними відомостями, бракує хірургів для лікування травм, отриманих внаслідок вибухів мін/ВЗВ, та інших травм, пов'язаних із конфліктом.
- Надавати психологічну підтримку медичному персоналу, що працює в Донецькій і Луганській областях:
 - Існує ризик вигорання медичного персоналу. Наприклад, представник Луганської дитячої лікарні повідомив DRC-DDG, що з 2014 року деякі лікарі покинули роботу через підвищення рівня стресу і навантаження в зв'язку з травмами, отриманими внаслідок вибухів мін/ВЗВ, та іншими травмами, пов'язаними з конфліктом;

- Забезпечити індивідуальний нагляд з боку медичного персоналу за дітьми, які постраждали від мін/ВЗВ:
 - Через віддаленість деяких поселень і загальну вразливість сімей дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, такі сім'ї зазвичай не надають перевагу отриманню постійного медичного лікування, особливо якщо дитина не скаржиться. «Дитина не скаржиться, так навіщо ж нам звертатися до лікаря?» — сказала мати дитини, яка постраждала від мін/ВЗВ та має помітні шматки шрапнелі після нещасного випадку. Медичний персонал мав бути обізнаний про випадки, коли потрібне постійне лікування, й обидві сторони (тобто опікун, а також медичний заклад) мають докладати зусиль для забезпечення того, щоб діти, які постраждали від мін/ВЗВ, отримували будь-яку необхідну для них медичну допомогу. Впровадження системи ведення пацієнтів, а також надання допомоги в покритті витрат на транспортування до лікарень з віддалених районів допомогло б полегшити цю проблему.

ФІЗИЧНА ТА ІНША РЕАБІЛІТАЦІЯ

I. РЕЗУЛЬТАТИ

Середовище і система реабілітації осіб з ампутованою кінцівкою, зокрема протезування, є недостатньо розвиненими. Процеси отримання допоміжних пристроїв, таких як протези, не координуються, і протези, що

Рисунок 20

Підрозділи Міністерства соціальної політики, діяльність яких може потенційно перекриватися з діяльністю з надання допомоги дітям, які постраждали від мін



Рисунок 21 Шлях реабілітації дитини, яка постраждала від міни

У день виписки лікарня надає:

- Медичний висновок
- План реабілітації (включаючи фізичну, функціональну, соціальну реабілітацію, протезування)

Медична консультативна комісія схвалює:

- Групу інвалідності
- Реабілітаційний план

Департамент соціального захисту надає:

- Свідоцтво про інвалідність / Посвідчення
- Призначає комплексну допомогу на основі реабілітаційного плану
- Пільги, пов'язані з інвалідністю

надаються дітям, зазвичай мають суто естетичний, а не функціональний характер.

У Донецькій і Луганській областях процес отримання протезів (підготовка, налагодження, обслуговування і заміна) не входить до сфери відповідальності української медичної системи; сім'я постраждалого/-ї має самостійно зв'язуватися з виробником або постачальником протезів.

DRC-DDG зазначили брак фахівців з реабілітації в Донецькій і Луганській областях. У вересні 2018 року представник Міністерства охорони здоров'я заявив, що «в Україні системи реабілітації не існує [що відповідає вимогам міжнародних стандартів]».

Хоча в Україні існують реабілітаційні центри (санаторії), вони в основному орієнтовані на дітей з інвалідністю, що стосується вроджених вад розвитку.

II. УСТАНОВИ, ЩО МАЮТЬ ВІДНОШЕННЯ ДО СКЛАДОВИХ ДІЯЛЬНОСТІ З НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД МІН, ТА ЇХНІ РОЛІ:

Міністерство соціальної політики:

- Служба у справах дітей відповідає за надання підтримки дітям у процесі отримання статусу «статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів». Отриманий статус гарантує в майбутньому кілька видів соціальних допомог (зокрема реабілітацію) дітям, які постраждали від мін/ВЗВ.
- Управління соціального захисту населення забезпечує:
 - Регулярну фінансову підтримку/допомогу опікунам дітей, які офіційно отримали групу інвалідності;
 - Допоміжні засоби;
 - Протези;
 - Фінансування реабілітаційних курсів (у санаторіях, реабілітаційних центрах тощо).

Міністерство охорони здоров'я:

На сьогодні відділ реабілітації, який відповідає за поранених цивільних, перебуває на стадії реформування.

На момент складання цього звіту (грудень 2019 року — січень 2020 року) незрозуміло, яку роль відіграватиме цей департамент після його реформування в тому, що стосується допомоги дітям, які постраждали від мін.

III. ВИЯВЛЕНІ ПРОГАЛИНИ:

Що стосується фізичної та функціональної реабілітації:

- Доступ до фізичної та функціональної реабілітації в сільських районах, що постраждали від конфлікту, є обмеженим. Заклади розташовані в районах і містах, відсутня фінансова допомога на транспортування постраждалих з віддалених районів.
- Державне фінансування реабілітації дітей є обмеженим і залежить від щорічних бюджетних асигнувань. Як повідомили фахівці Управління соціального захисту населення Донецької області, суми, яка щорічно виділяється державою в розрахунку на одну дитину на рік, часто достатньо тільки для проведення одного курсу реабілітації, у той час як дитині зазвичай потрібно чотири курси на рік.
- Існує невеликий спектр реабілітаційних послуг для задоволення потреб дітей, які постраждали від мін/ВЗВ (наприклад, порівняно з дітьми з церебральним паралічем).
- Фахівці з соціального захисту на місцевому рівні мають обмежену поінформованість і знання про дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і про їхні потреби. «Навіщо створювати більш широкий спектр послуг, якщо дітей, які постраждали від мін, небагато?» — заявляє співробітник Управління соціального захисту населення Донецької області.
- Схоже, фахівці, що відповідають за соціальний захист, неохоче інформують сім'ї про повний спектр реабілітаційних послуг для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, через відсутність фінансування. «Якщо Уряд в першу чергу прагне заощадити гроші, то, звичайно, у нього буде низький стимул для інформування сімей про наявні послуги», — констатує експерт із захисту дітей у м. Київ.



«Це їхня [дітей] провина»

Фахівець районного Управлінням
соціального захисту населення

- Діти, які постраждали від мін/ВЗВ, не мають доступу до повного циклу протезування: підготовка пацієнта, налагодження, обслуговування і заміни.
- Відсутність доступу до функціонального протезування потенційно пов'язана з відсутністю державного фінансування і тим, що дітям доводиться змінювати протези кожні шість місяців чи щороку. Тому діти, які постраждали від мін/ВЗВ, зазвичай отримують естетичні протези, які є дешевшими, ніж функціональні варіанти.

IV. МОЖЛИВОСТІ:

- Управління соціального захисту населення на сьогодні є сполучною ланкою, де спочатку фіксуються і реєструються різні цивільні питання. Управлінню соціального захисту населення надається можливість поширювати оновлену і більш детальну інформацію про послуги та постачальників послуг, доступних для фізичної реабілітації (наприклад, схеми послуг або довідники).
- В Україні існує налагоджена мережа санаторіїв і реабілітаційних центрів (деякі з яких є приватними). Існує можливість для того, щоб використовувати це в значно більшому ступені, ніж сьогодні, для задоволення потреб людей, які постраждали від мін/ВЗВ та потребують фізичної реабілітації.

V. РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Створити скоординовану систему (повного циклу) реєстрації, комплексної оцінки потреб і подальшого догляду за постраждалими, які потребують фізичної реабілітації, що відповідає міжнародним нормам і передовій практиці. Система має бути узгоджена із даними про будь-які інші види допомоги, що надається (наприклад, психосоціальна, фінансова чи інша).
- Українська система охорони здоров'я має відстежувати і направляти дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхні сім'ї через весь процес отримання функціональної і фізичної реабілітації, зокрема протезування. На сьогодні прогалини у відстеженні і направленні заповнюються місцевими та міжнародними НУО або, за відсутності таких, залишаються на розсуд сімей постраждалих.
- Проводити інформаційні наради з питань прав людини/соціальної інтеграції для співробітників соціальних служб (на всіх рівнях):
 - Якість допомоги з боку соціальних служб безпосередньо пов'язана з обізнаністю фахівців служби щодо прав людини, особливо стосовно постраждалих від мін. «Це їхня [дітей] провина» (порівняно з дітьми, які отримали поранення внаслідок обстрілів), — заявив фахівець районного Управлінням соціального захисту населення.

ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА

I. РЕЗУЛЬТАТИ

У Донецькій і Луганській областях відсутня сформована система надання психологічної допомоги дітям, що постраждали від мін, і дітям, які постраждали внаслідок збройного конфлікту. Шкільні психологи і психологи загальної практики, які працюють в Донецькій і Луганській областях, не мають досвіду консультування у разі травмування і висловлюють невпевненість щодо якості консультування таких пацієнтів.

Жодна державна установа не відповідає за забезпечення психологічної підтримки (травматерапія) для дітей, які постраждали від міни/ВЗВ.

II. УСТАНОВИ, ЩО МАЮТЬ ВІДНОШЕННЯ ДО СКЛАДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД МІН, ТА ЇХНЯ РОЛЬ

Неурядові організації: місцеві та міжнародні неурядові організації надають разову та/або постійну психологічну і психосоціальну підтримку за запитом. Низка гуманітарних організацій надає послуги психологічної допомоги у кризових ситуаціях та проводить іншу роботу з групами

та окремими особами. Деякі організації можуть створювати мобільні групи, до яких входять психологи, для надання допомоги в ізольованих селах і містах.

III. ПРОГАЛИНИ:

- Первинна або початкова психологічна допомога зазвичай не надається дітям, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхнім сім'ям. Відсутність професійної первинної психологічної підтримки може призвести до погіршення психологічного стану або незворотних наслідків для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ. Цією стурбованістю поділилися представники Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луганської області.
- У Донецькій і Луганській областях не існує встановленої системи психологічної підтримки (травматерапії) для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхніх сімей.
- У суспільстві загалом поінформованість про психологічну підтримку є низькою. Існує загальна думка, що психолог може поставити психіатричний діагноз

Рисунок 22 Наявні служби, що надають психологічну підтримку вразливим дітям



Міністерство
соціальної політики
України

- › Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
- › Мобільна команда для оцінки потреб з точки зору потреб психологічної та психосоціальної підтримки
- › Департамент соціального захисту
- › Центр реабілітації дітей-інвалідів



МІНІСТЕРСТВО
ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ

- › Департамент освіти
- › Місцеві школи — Психологи



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

- › Центр фізичної та функціональної реабілітації

ІСНУЄ ЗАГАЛЬНА ДУМКА, ЩО ПСИХОЛОГ МОЖЕ ПОСТАВИТИ ПСИХІАТРИЧНИЙ ДІАГНОЗ І ЦЕ МОЖЕ ВПЛИНУТИ НА МАЙБУТНЄ ЖИТТЯ ДИТИНИ

і це може вплинути на майбутнє життя дитини (обмежені можливості навчання та працевлаштування внаслідок постановки діагнозу). У деяких випадках вчителі в школах погоджуються з батьківськими побоюваннями з цього приводу, що також свідчить про недостатню обізнаність серед викладацького складу.

IV. МОЖЛИВОСТІ:

- Створено державні служби, через які діти можуть отримувати психологічну підтримку: це може закласти основу для розвитку міцної системи на державному рівні.
- Первісна і постійна психологічна підтримка надається в Лисичанській обласній дитячій лікарні (під час конфлікту було найнято психолога, який надає психологічну допомогу дітям та їхнім родинам, зокрема і дітям, які постраждали від мін/ВЗВ). Така ініціатива могла би бути розширена як з точки зору чисельності персоналу, так і з точки зору географічного охоплення (тобто послуги могли б надаватися в дитячій лікарні Донецької області).

V. РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Провести клінічну оцінку психологічного впливу збройного конфлікту на постраждалих дітей з тим, аби визначити початок, який зазнає кількісної оцінки та на якому можна було би базувати подальші втручання.
- Зважаючи на постійний стан збройного конфлікту в Україні, державна політика має забезпечити доступ до високоякісної психологічної допомоги постраждалим від конфлікту дітям (зокрема дітям, які постраждали від мін/ВЗВ) і їхнім сім'ям.
 - Система реєстрації потреб дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, у психологічному лікуванні, а також забезпечення постійної підтримки мають бути централізованими в межах призначеного міністерства або державного органу і мають бути

пов'язані та скоординовані з іншими формами підтримки, яку отримують постраждалі в межах цілісної системи лікування.

- Створити систему психологічної підтримки (наприклад, в медичних закладах, школах, соціальних службах і в приватних службах) для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхніх сімей з моменту нещасного випадку до моменту відновлення.
 - Своєчасна психологічна допомога, як відомо, допомагає запобігти важким наслідкам травми (наприклад, самогубству та посттравматичному стресовому розладу), які, у свою чергу, мають негативні наслідки для близьких родичів і друзів. Відомо, що ефективне психологічне лікування і підтримка можуть запобігти таким негативним станам, що мають тенденцію погіршуватися.
 - Затримки з наданням психологічної допомоги або підтримки можуть означати втрачені можливості, коли шок від нещасного випадку і пов'язані з ним спогади є свіжими і пацієнти зазвичай з більшою ймовірністю погоджуються на таке лікування, що підвищує їхні шанси на успішне психологічне осмислення події.
- Використовувати міжнародний досвід — навчання та нагляд:
 - Україні варто використати досвід країн, де мали місце аналогічні конфлікти, і скористатися їхніми досягненнями, а також набутим досвідом для розробки єдиної системи психологічної та психосоціальної підтримки сімей, які постраждали від конфлікту, зокрема тих, що постраждали від мін/ВЗВ.
 - Українські психологи потребують нагляду з боку психологів, які мають досвід консультування при травмах, і для цього необхідно докласти зусиль.
 - Постачальникам послуг на передовій необхідно пройти підготовку з надання першої психологічної допомоги з тим, аби мати можливість надавати допомогу населенню в період після травматичних подій, пов'язаних з конфліктом.
- Докладати зусиль щодо пропаганди переваг психосоціальної підтримки як важливої складової частини процесу посттравматичного лікування.
- Розглядати неурядові організації як короткострокову можливість, оскільки їхня робота продиктована наявністю фінансування та проектів на цей момент. Отже, слід розширювати державний потенціал та доступність відповідно до потреб, що переважають.

СОЦІАЛЬНА ТА ЕКОНОМІЧНА ІНТЕГРАЦІЯ

Особливо у цьому контексті соціальна та економічна інтеграція конкретно стосується інклюзивної освіти, доступу до базових послуг, а також має відношення до обізнаності й переважного ставлення громадян без обмежень до людей з інвалідністю.

I. РЕЗУЛЬТАТИ:

Хоча останніми роками інклюзивна освіта активно впроваджується в систему освіти, соціальна інтеграція дітей, які пережили травми й отримали фізичну інвалідність внаслідок нещасних випадків, пов'язаних зі збройним конфліктом (зокрема міни/ВЗВ), зазвичай залишається поза увагою.

У межах системи освіти (школи та інтернати) діти, які є жертвами мін/ВЗВ, можуть стати позитивними або негативними моделями для наслідування:

- У деяких школах діти, які стали жертвами мін/ВЗВ, стали символом того, як не треба поводитися: дитину можуть запрошувати на заняття з інформування про міну небезпеку без його/її згоди як живий приклад. Такий підхід, будучи, можливо, ефективним в досягненні кінцевої мети, повністю ігнорує права дитини і піднімає цілу низку питань, пов'язаних із соціальною стигматизацією та ймовірним загостренням психологічних наслідків.
- У деяких школах діти, які постраждали від мін/ВЗВ, стають «героями», й існує ризик того, що діти можуть неправильно зрозуміти або переплутати основні вказівки про дотримання заходів безпеки, коли існує ризик мін/ВЗВ.

II. УСТАНОВИ, ЩО МАЮТЬ ВІДНОШЕННЯ ДО СКЛАДОВИХ ДІЯЛЬНОСТІ З НАДАННЯ ДОПОМОГИ, ТА ЇХНЯ РОЛЬ:

Міністерство освіти створило нову мережу інклюзивних ресурсних центрів на обласному, районному та міському рівнях. У 2019 році буде завершено роботу над єдиною електронною системою всіх центрів, і батьки зможуть зареєструвати своїх дітей з особливими освітніми потребами для отримання необхідних послуг.

Відповідно до Положення 545 «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» від 12 липня 2017 року, планується створити один центр на 7000 дітей у сільській місцевості й один центр на 12 000 дітей в містах. Інклюзивні ресурсні центри працюють безпосередньо з батьками і дітьми з особливими освітніми потребами та надають підтримку школам у створенні відповідних умов для таких дітей.

З метою забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами у віці від 2 до 18 років на здобуття

дошкільної та загальної середньої освіти було створено інклюзивні ресурсні центри на основі комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психологічних, педагогічних, корегувальних і розвиваючих послуг і забезпечення їх постійної підтримки. Для тих, хто постраждав від мін/ВЗВ та отримав фізичну та/або психологічну травму, такі центри будуть забезпечувати підтримку, засновану на потребах, для повторного входження в освітній процес після нещасного випадку. Такі центри будуть оцінювати психоосвітні потреби дітей з особливими освітніми потребами. На основі цієї оцінки вони розробляють рекомендації для дитини щодо початку/продовження навчальної програми. Сертифіковані психологи, фахівці, які спеціалізуються на роботі з особами з інвалідністю/реабілітологи і логопеди будуть надавати підтримку в таких центрах.

III. ВИЯВЛЕНІ ПРОГАЛИНИ:

- Низька поінформованість громадськості з питань, що стосуються дітей з особливими освітніми потребами. У школах, розташованих в районах, що постраждали від конфлікту, для працівників освіти та учнів не проводилося жодних навчальних заходів з питань інклюзії.
- Викладацький склад шкіл і адміністрація іноді не готові або не бажають зараховувати дітей з інвалідністю та особливими освітніми потребами до звичайних класів.
- На сьогодні для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, бракує доступу до позашкільної діяльності. Це пов'язано або з відсутністю позашкільної діяльності, або з відсутністю умов і фасилітаторів для дітей з інвалідністю.
- Навчальні заклади мають визначити конкретні механізми навчання для дітей з інвалідністю. Наразі це проявляється в бар'єрах, що перешкоджають присвоєнню оцінок дітям з інвалідністю, оскільки їх обставини можуть виходити за межі тих, які на сьогодні охоплені критеріями іспиту в Україні (наприклад, вимога складання письмового іспиту, пишучи від руки).

IV. МОЖЛИВОСТІ:

- В Україні прийнято Концепцію інклюзивних шкіл (наказ Міністерства освіти України від 10 жовтня 2010

року № 912). Метою інклюзивної освіти є реалізація прав дітей з особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, соціалізацію та інтеграцію в суспільство, а також залучення сім'ї в освітній процес.

- Наказом Міністерства освіти від 9 грудня 2010 року № 1224 затверджено «Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах». Постановою Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 року № 872 затверджено «Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», у якому визначено основні умови і матеріальну базу для впровадження інклюзивної освіти. Діти з особливими освітніми потребами матимуть правові підстави для отримання шкільної освіти.
- Міжнародні суб'єкти і Міністерство освіти надають підтримку новоствореним інклюзивно-ресурсним центрам допомоги через підготовку кадрів, міжнародні методології та практику:
 - ЮНІСЕФ, «Крок за кроком» і «Відродження» здійснили підготовку тренерів і розробили посібники з інклюзивної освіти для співробітників інклюзивно-ресурсних центрів.
 - У 2019 році Міністерство освіти планує розпочати професійну підготовку працівників інклюзивно-ресурсних центрів щодо міжнародних методів оцінки освітніх потреб (Leiter-3, WISC-IV, Conners – 3, PEP-3, CASD).
- Молодіжні та дитячі платформи та ініціативи, які реалізуються НУО в Донецькій і Луганській областях, сприяють інтеграції та участі:
 - Наприклад, DRC-DDG відкрили три молодіжних центри при технічних коледжах в Маріуполі, Слов'янську і Краматорську, де підлітки з інвалідністю на рівних засадах беруть участь в організованих заходах.
- На момент написання цього звіту (грудень 2019 року — січень 2020 року) в Донецькій і Луганській областях було створено шість та два інклюзивних центри відповідно. Департаменти освіти Донецької та Луганської областей повідомили, що кількість таких центрів зростає, і це є пріоритетним напрямом на найближчі роки.
- Школи мають право адаптувати шкільні приміщення для задоволення індивідуальних потреб дітей з інвалідністю, й уряд виділяє на ці цілі кошти.

V. РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Провести навчання з питань інклюзії та сенсibilізації персоналу освітніх закладів (шкіл, інтернатів, дитячих садків і технічних коледжів), школярів і батьків з метою заохочення терпимості і забезпечення обізнаності та інтеграції дітей з інвалідністю.
- Докладати узгоджених зусиль для створення захисного середовища для осіб, які постраждали від мін/ ВЗВ (діти і дорослі), усуваючи бар'єри на шляху їх повної участі в соціальному житті за допомогою інклюзивних та громадських проєктів.
- Створити мережі підтримки дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхніх сімей через спорт, мистецтво, технології та інші ініціативи як шляху до відновлення й інтеграції.

ЗАКОНИ І ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА

Цей розділ стисло торкається чинних законів та політики, які перетинаються зі сферою допомоги жертвам мін, а також створення майбутнього відповідного законодавства.

I. РЕЗУЛЬТАТИ:

Нинішня законодавча система є перешкодою для сімей дітей, які фізично постраждали від збройного конфлікту (зокрема дітей, які постраждали від мін/ВЗВ), з точки зору доведення причин тілесних ушкоджень, що є необхідним для отримання офіційного статусу особи, яка постраждала від збройного конфлікту. На сьогодні жодні державні соціальні виплати на дітей, які є жертвами мін/ВЗВ, і їхніх сімей не є гарантованими.

Закон «Про протимінну діяльність», прийнятий 6 грудня 2018 року, є першим кроком в напрямку розробки національного плану з надання допомоги постраждалим від мін. Однак існує ризик, що Закон згодом перетвориться на платформу для обмеженого кола заходів протимінної діяльності, не передбачаючи допомогу постраждалим від мін.

II. УСТАНОВИ, ЩО МАЮТЬ ВІДНОШЕННЯ ДО СКЛАДОВИХ ДІЯЛЬНОСТІ З НАДАННЯ ДОПОМОГИ, ТА ЇХНЯ РОЛЬ:

22 листопада 2018 року колишній департамент у МСП був реформований на Міністерство у справах ветеранів та учасників АТО. Це міністерство візьме на себе відповідальність за розгляд справ осіб, які імовірно постраждали внаслідок конфлікту, що триває, і за видачу офіцій-

ного статусу особам, що дозволить їм претендувати на доступну державну підтримку.

III. ВИЯВЛЕНІ ПРОГАЛИНИ:

- На сьогодні відчувається брак соціальної і фінансової допомоги конкретно дітям, які постраждали від мін/ВЗВ.
- Постанова № 268 «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів» від 5 квітня 2017 року потребує подальшої розробки та роз'яснення. Для отримання статусу існує шість критеріїв. Деякі критерії (наприклад, психологічна травма) пояснюються краще, ніж інші (наприклад, фізична травма). Це може призвести до труднощів в отриманні статусу для дітей, які постраждали під час конфлікту, у тому числі від мін/ВЗВ.
- Жодної фінансової компенсації за загибель дитини внаслідок нещасного випадку, пов'язаного з мінами/ВЗВ (хоча держава несе відповідальність за життя своїх громадян), не передбачено.

IV. МОЖЛИВОСТІ:

- Стаття 10 Закону України від 6 грудня 2018 року № 9080-1 «Про протимінну діяльність в Україні» визначає два аспекти підтримки постраждалим від мін/ВЗВ:
 - Підтримка жертв мін/ВЗВ (осіб, які постраждали) передбачає медичну, психологічну, професійну і соціальну допомогу з метою пом'якшення наслідків шкоди, завданої вибуховими предметами.
 - Центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику в галузі охорони здоров'я, забезпечує й організовує надання медичної допомоги і підтримки жертвам мін/ВЗВ.
- Внесено зміни до Постанови Кабінету Міністрів України від 3 жовтня 2018 року «Про деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їхньому життю та здоров'ю», що стосуються порядку взаємодії з органами влади. Відповідно до переглянутої Постанови, у тих випадках, коли діти, які постраждали від конфлікту, сприймаються як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах, усі відповідні урядові структури (МОЗ, МВС, МСП і Міносвіти) мають право на пошук таких дітей, оцінку їхніх потреб і реагування на ці потреби. (Статті 3, 5 і 7).
- В Постанові № 268 «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок

воєнних дій та збройних конфліктів» від 5 квітня 2017 року пояснюється, у який спосіб дитина, яка зазнала психологічного та/або фізичного впливу, може отримати цей статус. ССД має право надавати підтримку сім'ям у підготовці документів.

- Постанова № 306 «Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я» від 25 квітня 2018 року роз'яснює процедуру отримання цивільними особами статусу інвалідності після втрати працездатності внаслідок збройного конфлікту. Виконанню Постанови сприяє наказ від 22 жовтня 2018 року № 1186/32638 «Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань установлення фактів отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, отриманих від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції».
- До департаментів охорони здоров'я надійшов лист Міністерства охорони здоров'я 07108/4456 від 21 лютого 2018 року про використання медичних карт для реєстрації травм, отриманих від мін та вибухових речовин. Очікується, що це буде сприяти процесу доведення того факту, що поранення та інвалідність були спричинені військовим конфліктом.

V. РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Залучати міжнародних експертів до здійснення державної програми допомоги жертвам мін, аби мати користь з уроків, отриманих з інших контекстів, як з практичної, так і з законодавчої точок зору.
- Національний експерт із захисту дітей, який брав участь у першому круглому столі з надання допомоги постраждалим від мін/ВЗВ у лютому 2019 року, запропонував заснувати робочу групу з розробки та адаптації спрощеної процедури отримання «Статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів», в зв'язку з фізичними травмами (Постанова № 268 від 5 квітня 2017 року).



ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Висновки та рекомендації, узагальнені в цьому розділі, згруповано за складовими діяльності з надання допомоги жертвам мін відповідно до попередніх розділів. Вони розроблені на власній думці DRC-DDG, сформованій в результаті аналізу первинних даних і опитування широкого кола сімей, що постраждали, та відповідних зацікавлених сторін з державного і недержавного секторів.

У звіті визнаються певні обмеження як за часом, так і за охопленням, які було прийнято в межах процесу оцінки потреб, і зокрема вимога про розширення сфери надання допомоги, аби передбачити комплексну допомогу дорослим, які постраждали від мін/ВЗВ, що також є основними опікунами дітей, аби забезпечити захисне середовище для дітей.

Висновки і рекомендації, викладені нижче, не є вичерпними, вони мають дати уявлення, засноване на сприйнятті DRC-DDG, про середовище для надання допомоги жертвам мін в Україні.

ЗБІР ДАНИХ

Уряд України розуміє важливість запуску й обслуговування спеціалізованої інформаційної системи щодо жертв мін/ВЗВ і нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ. Здатність точно реєструвати і розподіляти дані щодо постраждалих від конфлікту осіб в Україні (наприклад, за причиною травми) дозволить уряду продемонструвати прогрес у виконанні своїх зобов'язань за конвенції, про заборону

застосування, накопичення запасів, виробництво і передачу протипіхотних мін та про їх знищення, у якій міститься заклик до цілеспрямованої і всеосяжної підтримки тих, хто постраждав від таких пристроїв. Демонстрація дотримання договірних зобов'язань і прогресу в їх виконанні підкріплює аргументи на користь додаткової підтримки й, імовірно, забезпечить більш актуальний і цілеспрямований характер такої підтримки в найважливіших сферах.

Низка різних урядових зацікавлених сторін (МОЗ, МВС, Міноборони, ДСНС та МСП), а також неурядові організації, що займаються протимінною діяльністю, на сьогодні під час своєї повсякденної роботи отримують дані про осіб, які є жертвами мін/ВЗВ і про нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ. Існує чітка та нагальна потреба об'єднати цю інформацію в центральну базу даних за чіткою визначеною формою, аби уповноважений персонал міг легко оновлювати, зберігати й аналізувати її і щоб ці дані могли сприяти чіткому і прозорому процесу отримання цивільним населенням офіційного статусу осіб, які отримали поранення внаслідок збройного конфлікту. Централізація такої бази даних дозволить уряду мати точне уявлення про про-

блему, а також про незадоволені потреби постраждалих у країні і слугуватиме основою для прийняття відповідних заходів з точки зору політики і належного фінансування.

Без комплексної системи збору даних щодо постраждалих, неможливо точно визначити вартість допомоги для окремих осіб, економіки і суспільства в цілому інвалідності, отриманої внаслідок збройного конфлікту. Централізована інформаційна система щодо постраждалих осіб також допоможе забезпечити отримання відповідної компенсації і допомоги тим, хто має на це право відповідно до політики уряду.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Забезпечити стандартизований і централізований збір даних щодо жертв мін/ВЗВ відповідно до Закону України «Про протимінну діяльність в Україні» від 6 грудня 2018 року.
- Забезпечити дезагрегацію даних про постраждалих від конфлікту в Україні у тому числі за ознакою причини травми, потреб постраждалих з метою їх детального аналізу та розуміння проблеми (наприклад, з соціально-економічної точки зору).
- Забезпечити міжвідомчу співпрацю та обмін інформацією між відповідними зацікавленими сторонами для об'єднання, перевірки та подання даних про нещасні випадки через централізовану базу даних. База даних має містити дані про нещасні випадки, починаючи з ранніх стадій конфлікту.⁷ Важливо додавати дані про нещасні випадки, що мали місце на непідконтрольній уряду території, аби забезпечити постраждалим доступ до допомоги на підконтрольній уряду території. Таку інформацію можна отримати в тому числі від міжнародних організацій, що збирають дані про постраждалих серед цивільного населення.
- Забезпечити спеціалізоване навчання персоналу, призначеного для збору даних.
- Надавати статистичну інформацію з національної бази даних відповідним зацікавленим сторонам на їхнє прохання.
- Удосконалювати існуючу оцінку потреб дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, і їхніх сімей (на основі найкращої міжнародної практики).⁸ Оцінку потреб має проводити підготовлений персонал, який є обізнаним щодо проблем постраждалих від мін і розуміє специфіку надання допомоги постраждалим від мін з метою подальшого ведення справ.

НЕВІДКЛАДНА ТА ПОСТІЙНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

Для цілей цієї оцінки DRC-DDG не наймали персонал, який має медичну освіту; тому якість медичного обслуговування, що надається постраждалим від мін/ВЗВ, особливо дітям, не було об'єктивно оцінено за медичними критеріями. Однак, на думку DRC-DDG, спектр медичних послуг, запропонованих постраждалим від мін/ВЗВ, загалом обмежується заходами, спрямованими тільки на порятунк життя відповідних осіб. DRC-DDG дійшли висновку, що у всіх випадках постраждалим надавалася невідкладна медична допомога певного рівня, а також їх перенаправляли до спеціалізованих закладів для проведення невідкладних та інтрузивних процедур, таких як хірургічне втручання та ортопедичне лікування.

Однак щодо подальшого лікування та постійної медичної допомоги DRC-DDG дійшли висновку, що чинної системи бракує в тому сенсі, що особи, які проживають в сільській місцевості і мають долати великі відстані, аби дістатися до медичних закладів, знаходяться в досить несприятливому становищі порівняно з особами, що проживають у міських районах. Це пов'язано переважно з фінансовими витратами на регулярні поїздки на далекі відстані для жителів сільських районів. Ситуація ускладнюється тим, що більшість нещасних випадків зазвичай відбувається в сільських районах серед населення, яке в цілому має менше економічних можливостей, ніж населення міських районів.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Провести оцінку медичних закладів усіх рівнів у Донецькій і Луганській областях щодо матеріально-технічного потенціалу для підтримки постраждалих від мін/ВЗВ і населення, яке постраждало від конфлікту. Це дозволило б виявити прогалини щодо спроможності та обладнанні та досвіді, що є необхідними для адекватного лікування складних травм, отриманих внаслідок нещасних випадків, пов'язаних з мінами/ВЗВ. Результати мають бути надані уряду, громадянському суспільству та спільноті НУО, аби можна було виступати за збільшення фінансування, ресурсів і підготовки кадрів для заповнення виявлених прогалин.
- Забезпечити виділити фінансування на підтримку потреб потерпілих, які мають здійснювати багаторазові подорожі на далекі відстані для лікування.

⁷ Ця рекомендація має бути виконана відповідно до Закону 2297 VI «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року.

⁸ Політика Організації Об'єднаних Націй в межах протимінної діяльності з надання допомоги жертвам мін (2016)

ФІЗИЧНА ТА ІНША РЕАБІЛІТАЦІЯ

DRC-DDG вважають нинішню систему розробки Індивідуальних планів реабілітації (ІПР) для постраждалих від мін/ВЗВ повністю позитивною. Однак система потребує підтримки з точки зору глибини й обсягу медичної допомоги, що надається, а також тривалості взаємодії з кожним пацієнтом. DRC-DDG також зазначили, що, за деякими даними, у тих, хто проходив лікування (або членів їхніх сімей), є серйозні побоювання щодо якості медичної допомоги.

Надання протезів та інших допоміжних засобів для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, також є обмеженим. Відчутний брак фінансування і спеціальних знань призводить до того, що постраждалі отримують естетичні протези, а не більш дорогі та функціональні. Без точних даних про потреби людей з інвалідністю надання такої підтримки навряд чи гарантуватиме необхідну увагу уряду та виділення фінансування. Сфера протезування є відносно динамічною, з новітніми технологіями, які постійно розвиваються. Слід спробувати вивчити наявні на ринку варіанти і впровадити в систему охорони здоров'я більш широкий спектр допоміжних засобів, особливо для дітей, які зазвичай потребують більш частоті уваги в міру свого зростання.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Забезпечити надання, догляд та обслуговування протезів і ортопедичних засобів для осіб, які постраждали від мін/ВЗВ, (зокрема допоміжні засоби), та запровадити більш широкий спектр технологій, заснованих на міжнародному досвіді в інших контекстах конфлікту.
- Забезпечити реабілітацію для осіб, які постраждали від мін/ВЗВ, протягом часу, необхідного для задоволення індивідуальних потреб. Пацієнтів слід зараховувати до реабілітаційної програми, яка має підтримувати їх з моменту отримання травми до одужання. Спеціальний «фахівець з індивідуального супроводу пацієнтів» має виступати як координатор для кожної сім'ї, аби спростити процес організації численних напрямів лікування і зменшити навантаження на постраждалих та їхні сім'ї. У короткостроковій перспективі таку роль можуть взяти на себе НУО, а в довгостроковій перспективі – призначені державні радники або співробітники соціальних служб.
- Забезпечити, щоб постраждалим від мін/ВЗВ приділялася така сама пріоритетна увага під час звернення, як і тим, хто був поранений іншим способом: підтримка постраждалих має бути орієнтована на потреби, а не на причини.

ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПСИХО-СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА

У зв'язку із затяжним характером конфлікту, великою кількістю жертв та постраждалих, жакливими пораненнями і травматичним характером подій на сході України значна кількість людей, що потрапили в конфлікт, зазнали психологічного стресу, особливо ті, хто отримав тілесні ушкодження, які змінили усе їхнє життя.

Симптоми психологічної травми можуть проявитися одразу або через певний час, часто з негативного боку, і призводити до таких станів, як клінічна депресія і посттравматичний стресовий розлад. Якщо не застосовувати превентивних та профілактичних заходів, психологічна травма може впливати на постраждалих, а також на їхні сім'ї та близькі соціальні кола протягом тривалого часу після нещасного випадку, пов'язаного з мінами/ВЗВ.

Поки в Україні не проводилося клінічних досліджень, аби зрозуміти психологічний вплив на постраждалих від конфлікту і його наслідки, які можуть виникнути в майбутньому.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Провести оцінку психологічного впливу збройного конфлікту на різні верстви населення (залежно, наприклад, від віку, місцезнаходження, професії та соціально-економічного статусу). Така оцінка має проводитися для того, щоб фахівці, які займаються наданням підтримки, мали більш усвідомлене розуміння необхідності подолання психосоціальних і психологічних наслідків на Донбасі.
- Розглянути питання про розробку урядової стратегії психологічної та психосоціальної підтримки для постраждалих від мін/ВЗВ.
- Забезпечити надання на постійній основі консультацій та психологічної підтримки постраждалим від мін/ВЗВ на основі наявних потреб. Потреби мають бути визначені в межах загального плану реабілітації/соціальної інтеграції для кожного постраждалого/-ї і мають регулярно переглядатися протягом всього процесу її реабілітації.
- Забезпечити доступ до якісного психологічного лікування для дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, та їхніх сімей.

СОЦІАЛЬНА ТА ЕКОНОМІЧНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дітям, які постраждали від мін/ВЗВ, імовірно, потрібна буде більш складна підтримка в плані соціальної і економічної інтеграції з огляду на необхідність продовження формальної освіти, а також їх залежності від основних опікунів, на яких, імовірно, зростають потреби постражда-

лого/-ї також будуть мати безпосередній вплив. Нещасні випадки, пов'язані з мінами/ВЗВ, найчастіше відбуваються в сільських районах, де доступ до державних послуг зазвичай є більш обмеженим, як і соціально-економічне становище постраждалих, що означає, що міни/ВЗВ мають тенденцію непропорційно впливати на тих, хто вже маргіналізований, порівняно з тими, хто проживає в міських центрах.

DRC-DDG дійшли висновку, що ключові галузі підтримки в межах цієї складової допомоги постраждалим дітям мають бути зосереджені на продовженні освіти та інтеграції або, за можливості, реінтеграції в соціальну і позашкільну діяльність, а також на участь у програмах професійної підготовки, спрямованих на економічну інтеграцію дітей з певними обмеженими можливостями.

Інші ключові моменти, позначені в звіті, стосуються необхідності надання юридичних консультацій та підтримки сім'ям постраждалих одразу ж після нещасних випадків, аби забезпечити надання постраждалим офіційного статусу осіб, які отримали поранення внаслідок збройного конфлікту, а також існує потреба інформуванні про мінну небезпеку, яке постійно еволюціонує, аби діти та опікуни не починали втрачати уваги щодо поширеного ризику, пов'язаного з мінами/ВЗВ.

DRC-DDG зазначили значні відмінності в тому, як до постраждалих ставляться в шкільному середовищі, причому деяких з них вважають «героями» або «тими, хто вижив», а деяких всупереч волі використовують як живі приклади наслідків ризикованої поведінки, що викликає серйозне занепокоєння щодо стигматизації і соціального відчуження таких осіб. Такі відмінності свідчать про відсутність підготовки вчителів з питань сприяння інтеграції дітей з інвалідністю та забезпечення їхньої соціальної недоторканості після отримання ними травм, через які вони стають фізично недієздатними.

У шкільних системах залишається невирішеним питання щодо оцінювання студентів з інвалідністю: чи слід їх оцінювати по-іншому на іспитах, щоб врахувати їхню інвалідність, та у який спосіб це слід здійснювати. Зберігається потреба в уточненні і здійсненні політики, яка забезпечувала би виплату справедливої суми допомоги дітям з певними обмеженими можливостями, аби вони могли чесно конкурувати зі своїми однолітками без інвалідності.

Обмін знаннями та досвідом між постраждалими і їхніми родинами, на думку DRC-DDG, слід розглядати як позитивний момент і заохочувати його в цілях зміцнення взаємної підтримки між сім'ями, які пережили аналогічні види неочікуваних травм.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Створити інклюзивне середовище для осіб, які постраждали від мін/ВЗВ (діти і дорослі), усуваючи перешкоди для повної участі у всіх аспектах життя шляхом підвищення обізнаності з питань інвалідності серед членів громади, вчителів та представників державних органів.

- Забезпечити залучення кожної дитини, яка постраждала від мін/ВЗВ, в інклюзивне освітнє середовище.
- Розробити і підтримувати «карту/каталог послуг» для кожного району/служби.
- Забезпечити охоплення постраждалих від мін/ВЗВ державними програмами або ініціативами щодо економічної та соціальної інтеграції людей з інвалідністю.
- Розробити політику щодо економічних можливостей або стипендій для основних опікунів з урахуванням додаткових вимог до догляду за дітьми з інвалідністю.
- Забезпечити економічну інтеграцію дітей з інвалідністю як інвестиції в їхнє майбутнє. Слід всіляко заохочувати програми, які можуть забезпечити можливості для професійного навчання.
- Провести дослідження соціально-економічних наслідків нещасних випадків на дітей, які постраждали від мін/ВЗВ. Це особливо важливо для визначення перспектив освіти і, отже, кар'єрних і життєвих перспектив дітей після нещасних випадків.

ЗАКОНИ І ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА

У межах нинішньої системи постраждалі від мін/ВЗВ мають право на певну підтримку, хоч і обмежену за обсягом і якістю. Однак, щоб отримати підтримку, вони мають отримати правовий статус осіб, яких було поранено внаслідок збройного конфлікту на сході України. Процес отримання цього статусу може бути складним і бюрократичним, тобто між тими, хто отримав статус (і тим самим отримує офіційну державну підтримку), і тими, хто не зумів його отримати, але тим не менше потребує допомоги, існує значна розбіжність.

У той час як щодо впровадження нового та оновленого законодавства докладаються певні зусилля, цей процес залишається незграбним і незрозумілим.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Прийняти спрощену процедуру отримання «Статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів» для постраждалих від мін/ВЗВ (відповідно до Постанови № 268 від 5 квітня 2017 року).
- Розробити робочий план підтримки постраждалих від мін/ВЗВ (зокрема економічні і соціальні пільги для дітей, що постраждали від мін/ВЗВ) у межах процесу розробки підзаконних актів до Закону України «Про протимінну діяльність в Україні» від 6 грудня 2018 року.

ВИСНОВКИ

НА ОСНОВІ ВІДГУКІВ ДЕРЖАВНИХ ПОСАДОВИХ ОСІБ ПРО РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД МІН, ЯКІ БУЛО РОЗРОБЛЕНО В МЕЖАХ ЦЬОГО ЗВІТУ

July 2019

Офіс Уповноваженого з прав людини в Києві активно підтримував аналіз і остаточне доопрацювання рекомендацій і відіграв найважливішу роль у підтримці зв'язку з відповідними державними установами під час цього процесу.

27 лютого 2019 року Офіс Уповноваженого з прав людини в Києві, Данська рада у справах біженців – Данська група з розмінування (DRC-DDG) Україна і Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) провели круглий стіл з метою підвищення обізнаності серед зацікавлених сторін з боку уряду та гуманітарної спільноти про гостру необхідність всеосяжної підтримки постраждалих від мін і вибухонебезпечних залишків війни з особливим акцентом на постраждалих дітях.

Під час цього круглого столу представникам державних установ та гуманітарним партнерам було представлено результати оцінки потреб, проведеної DRC-DDG в партнерстві з ЮНІСЕФ, та отримано внаслідок цього рекомендації щодо надання допомоги постраждалим від мін/ВЗВ.

Відгуки було люб'язно надано Українським кластером з питань захисту, Глобальним підкластером з протимінної діяльності й такими державними установами та міністерствами, з дозволу Офісу Уповноваженого з прав людини:

- Міністерство з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб
- Міністерство соціальної політики
- Національна поліція
- Державна служба з надзвичайних ситуацій
- Міністерство освіти і науки

- Міністерство оборони
- Міністерство у справах ветеранів
- Міністерство охорони здоров'я

Кожна державна установа надала свої коментарі відповідно до її юридичного мандату.

У цілому відповіді були такими:

• **СТАТИСТИЧНІ ДАНІ** було надано відповідно до мандату. Що стосується збору даних, то Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), як видається, має в своєму розпорядженні найбільш точну інформацію про безпосередньо постраждалих від мін/ВЗВ. Міністерство повідомило, що у відповідь на свій офіційний запит 07.1.08/4456 від 21 лютого 2018 року чотири обласні адміністрації (Луганська, Донецька, Харківська та Дніпропетровська) щомісяця передають до МОЗ інформацію про постраждалих від вибухів. Крім того, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України збирає щотижневі дані з розбивкою за статтю та віком про кількість загинлих і поранених, а також про види травм на сході України. Міністерство соціальної політики, з іншого боку, не має такої політики, щоб відокремлювати дітей, які постраждали від мін/ВЗВ, від усіх постраждалих дітей внаслідок збройного конфлікту на сході України.

• **ПРАВОВА БАЗА** (чинні закони, постанови та накази). Міністерство соціальної політики і Міністерство у справах ветеранів повідомили, що Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 306 визначено порядок встановлення зв'язку між інвалідністю і травмами, отриманими під час збройного конфлікту на сході України. Міністерство соціальної політики посилається на Закон «Про реабілітацію осіб

з інвалідністю в Україні», згідно з яким кожна особа з інвалідністю має право на отримання реабілітаційної підтримки.

• **ДІЯЛЬНІСТЬ** (минулі та теперішні дії щодо захисту дітей, підтримка населення, яке постраждало від конфлікту, і діяльність щодо зниження ризиків, пов'язаних з мінами/ВЗВ). Міністерство охорони здоров'я послалося на Наказ 1422 «Про внесення змін до Наказу МОЗ» від 29 грудня 2016 року, який дозволяє лікарям використовувати міжнародні клінічні протоколи. МОЗ заявило, що це підвищило ефективність медичного обслуговування й оптимізувало витрати. Національна поліція повідомила, що одним з її пріоритетних завдань є здійснення комплексу заходів щодо захисту дітей від негативних наслідків збройного конфлікту і проведення профілактичних та інформаційно-просвітницьких заходів з метою захисту дітей від участі у військових діях.

• **ДЕЛЕГУВАННЯ ВИКОНАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ РЕГІОНАЛЬНИМ УПРАВЛІННЯМ.** Державна служба з надзвичайних ситуацій (ДСНС) поклала відповідальність за виконання рекомендацій на регіональному та місцевому рівнях на головні офіси ДСНС у Донецькій і Луганській областях.

• **КООРДИНАЦІЯ** (внутрішня і міжвідомча на державному, регіональному та місцевому рівнях). Міністерство охорони здоров'я повідомило, що Міністерство оборони і Державна служба з надзвичайних ситуацій регулярно проводять конференції для забезпечення міжвідомчої співпраці.

У наданих відповідях та коментарях існує недостатнє визнання проблеми прогалин у комплексній підтримці постраждалих від мін/ВЗВ. Беручи це до уваги, разом із тим фактом, що централізована система збору даних про жертв мін/ВЗВ з належною розбивкою досі не розроблена, державі буде складно створити чітке бачення подальших кроків щодо її власної програми допомоги постраждалим від мін/ВЗВ. Проте Україна продемонструвала добру волю і готовність використовувати міжнародний досвід і всебічну підтримку для розробки спільної національної програми допомоги постраждалим від мін і відповідного плану дій.

Станом на липень 2019 року DRC-DDG і ЮНІСЕФ у партнерстві з Офісом Уповноваженого з прав людини рекомендують такі кроки щодо сприяння наданню допомоги постраждалим від мін:

- Взяти участь у роботі Національної координаційної ради з питань дотримання прав дитини та сім'ї (вересень-жовтень 2019 року) у Києві з метою привернути увагу членів ради до проблем і можливостей вдосконалення систем підтримки постраждалих від мін/ВЗВ.
- Підготувати лист для Кабінету Міністрів України із запропонованими рішеннями і діями, спрямованими на вдосконалення систем підтримки постраждалих від мін/ВЗВ і їхніх сімей. В основу листа буде покладено підсумки роботи Координаційної ради із захисту дітей і відповіді держави на ці рекомендації, викладені вище.

DRC DANISH
REFUGEE
COUNCIL

DDG DANISH
DEMINEING
GROUP

unicef 

ГОЛОВНИЙ ОФІС В УКРАЇНІ

м. Київ, вул. Володимирська 47, офіс 9

ОФІСИ НА СХОДІ УКРАЇНИ

м. Маріуполь, вул. Італійська 116 а, офіс 602

м. Слов'янськ, вул. Центральна 26, 1 поверх

м. Сєвєродонецьк, вул. Федоренко 10, 3-й поверх

м. Бердянськ, вул. Італійська 49 а, офіс 6

 facebook.com/drcddgua

 twitter.com/drcddgua

 drc.ukraine@drc.ngo

 drc.ngo

 danishdemininggroup.dk

ГОЛОВНИЙ ОФІС В УКРАЇНІ

м. Київ, вул. Інститутська 28

 facebook.com/UNICEF.Ukraine

 twitter.com/unicef_ua

 instagram.com/unicef_ukraine

 kiev@unicef.org

 unicef.org/ukraine