



**ПРАВО НА СОЦИАЛЬНУЮ  
ЗАЩИТУ ГРАЖДАНСКИХ  
ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ,  
ПОЛУЧЕННОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ  
ВОЕННОГО КОНФЛИКТА  
НА ДОНБАССЕ**

**ЛЕНУР КЕРИМОВ, НАТАЛИЯ АЛЪБЬЕВА**

**ВАРШАВА – СЛАВЯНСК, 2020**

Право на социальную защиту гражданских лиц с инвалидностью, полученной в результате военного конфликта на Донбассе

Отчет по результатам мониторинга

Авторы отчета: Ленур Керимов, Наталия Алябьева

Автор фото на обложке: Константин Реуцкий

ISBN 978-83-62245-90-1

Варшава – Славянск, 2020

Данный отчет был составлен на основании мониторинга, который проводился в рамках менторской программы для украинских правозащитников при финансовой поддержке ОБСЕ/БДИПЧ. Взгляды и информация, представленные в данном отчете, могут не отображать политику и позицию БДИПЧ.



Это произведение распространяется по лицензии Creative Commons 4.0 Всемирная (с указанием авторства, с сохранением условий версии).

Чтобы ознакомиться с экземпляром этой лицензии, посетите <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

Полные права принадлежат Хельсинкскому фонду по правам человека.

Разрешается использовать публикацию с условием сохранения вышеуказанной информации о применяемой лицензии и об организации, которой принадлежат авторские права, а также об авторах.

# СОДЕРЖАНИЕ

	<b>СОКРАЩЕНИЯ</b>	5
	<b>РЕЗЮМЕ</b>	6
<b>РАЗДЕЛ I</b>	<b>ВСТУПЛЕНИЕ</b>	10
1.1	Вооруженный конфликт на Донбассе	10
1.2	Методология	10
<b>РАЗДЕЛ II</b>	<b>ВОПРОСЫ ПРАВА</b>	12
2.1	Международное право	12
2.2	Внутригосударственное право	14
<b>РАЗДЕЛ III</b>	<b>ДОСТУПНОСТЬ ПРАВА НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЙНЫ</b>	16
Часть 3.1	Являются ли условия получения социальной помощи разумными, соразмерными и транспарентными?	16
3.1.1	Недостатки процедуры установления связи между инвалидностью и ранением или иными расстройствами здоровья в результате военных действий на территории АТО/ООС	16
3.1.2	Условия получения социальной помощи в контексте взаимодействия лица с инвалидностью с правоохранительными органами	21
3.1.2.1	Проблема с возбуждением уголовных дел	21
3.1.2.2	Трудности с получением заключения судебного медицинского эксперта	24
3.1.2.3	Подследственность	25
3.1.3	Условия получения социальной помощи в контексте взаимодействия лица с инвалидностью с МСЭК и лечебными учреждениями	26
3.1.3.1	Трудности со сбором первичной медицинской документации	26
3.1.3.2	Копия удостоверения медико-социальной экспертной комиссии про группу и причину инвалидности	29
Часть 3.2	Доступ лиц с инвалидностью к информации о процедурах получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны	31
3.2.1	Откуда раненые гражданские лица получают информацию?	31
3.2.2	Знают ли государственные органы сколько есть раненых на подответственной им территории и координируют ли между собой деятельность по информированию населения?	32

3.2.3	Понимают ли представители государственных органов процедуру?	34
Часть 3.3	Соразмерность процедуры - в состоянии ли лица с инвалидностью пройти через процедуру получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны без чрезмерных издержек для своего психического состояния?	36
Часть 3.4	Имеется ли достаточный административный потенциал у государственных органов для ведения эффективной работы по удовлетворению потребностей лиц с инвалидностью вследствие войны?	38
3.4.1	Межведомственная комиссия	38
3.4.2	МСЭК и органы социальной защиты населения	39
Часть 3.5	Сроки оформления документов	41
<b>РАЗДЕЛ IV</b>	<b>АДЕКВАТНОСТЬ ПРАВА НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЙНЫ</b>	42
Часть 4.1	Неоднозначная практика МСЭК по установлению группы инвалидности	42
Часть 4.2	Что включается в объем социальной помощи и чем в действительности лица с инвалидностью вследствие ранений в результате военных действий на территории АТО/ООС в состоянии воспользоваться?	45
4.2.1	Ежемесячные денежные выплаты	45
4.2.2	Дополнительные потребности лиц с инвалидностью	47
4.2.2.1	Коммунальные и жилищные потребности лиц с инвалидностью	48
4.2.2.2	Помощь в трудоустройстве	49
4.2.2.3	Психологическая помощь	50
4.2.2.4	Физическая реабилитация, оздоровление и медикаменты	51
4.2.2.5	Технические средства реабилитации	52
4.2.2.6	Уход за лицами с инвалидностью	52
4.2.2.7	Транспортные потребности	54
4.2.3	Каким образом и в каком объеме обеспечиваются льготы?	54
4.2.4	Вопросы дискриминации	55
<b>РАЗДЕЛ V</b>	<b>ВЫВОДЫ</b>	57
<b>РАЗДЕЛ VI</b>	<b>РЕКОМЕНДАЦИИ</b>	64
	<b>СНОСКИ</b>	68

# СОКРАЩЕНИЯ

<b>АТО</b>	Антитеррористическая операция
<b>ДНР</b>	Донецкая Народная Республика
<b>ДСЗН</b>	Департамент социальной защиты населения
<b>ЕРДР</b>	Единый реестр досудебных расследований
<b>Закон о пенсионном страховании</b>	Закон об общеобязательном государственном пенсионном страховании
<b>ЗУСВВ</b>	Закон Украины про статус ветеранов войны, гарантии их социальной защиты
<b>ИПР</b>	Индивидуальная программа реабилитации
<b>КМУ</b>	Кабинет Министров Украины
<b>КПИ</b>	Конвенция о правах инвалидов
<b>Межведомственная комиссия</b>	Межведомственная комиссия по вопросу установления факта получения лицами ранений или иных расстройств здоровья, полученных от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения на территории проведения антитеррористической операции, осуществления мер по обеспечению национальной безопасности и обороны, отражения и сдерживания вооруженной агрессии Российской Федерации в Донецкой и Луганской областях
<b>МЗУ</b>	Министерство здравоохранения Украины
<b>Минветеранов</b>	Министерство по делам ветеранов Украины
<b>Минсоцполитики</b>	Министерство социальной политики Украины
<b>МПЭСКП</b>	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
<b>МСЭК</b>	Медико-социальная экспертная комиссия
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ООС</b>	Операция объединенных сил
<b>пар.</b>	Параграф
<b>Постановление № 1317</b>	Постановление Комитета Министров Украины № 1317 «Вопросы медико-социальной экспертизы»
<b>Постановление № 306</b>	Постановление КМУ № 306 от 25 апреля 2018 г. «Некоторые вопросы установления связи инвалидности с ранением или иными повреждениями здоровья»
<b>СБУ</b>	Служба Безопасности Украины
<b>УВКПЧ</b>	Управление Верховного комиссара по правам человека ООН
<b>УПК</b>	Уголовно-процессуальный кодекс
<b>УСЗН</b>	Управление по социальной защите населения
<b>Собез</b>	Управление по социальной защите населения (разговорное название)

# РЕЗЮМЕ

На территории некоторых районов Донецкой и Луганской областей Украины с 14 апреля 2014 года до настоящего времени длится вооруженный конфликт. По данным Управления Верховного Комиссара ООН по правам человека за весь период конфликта с 14 апреля 2014 года до 15 февраля 2020 года погибло 3350 гражданских лиц, а от 7 до 9 тысяч гражданских лиц было ранено.

Большинство гражданских лиц, получивших инвалидность в результате ранения, проживают на территории, на которых велись и все еще ведутся боевые действия. На этих территориях отсутствуют многие государственные и коммунальные услуги или доступ к ним, является значительно затрудненным; очень ограничены возможности трудоустройства. В связи с этим одним из немногих постоянных и стабильных источников доходов для лиц с инвалидностью, полученной в результате военных действий, остается социальное обеспечение, предоставляемое государством.

22 мая 2018 года для обеспечения жизненных потребностей лиц с инвалидностью в результате войны в Закон о статусе ветеранов войны, гарантиях их социальной защиты были внесены дополнения, в соответствии с которыми действие закона было расширено также на гражданских лиц, получивших ранения в результате военных действий на Донбассе. Тем не менее, с момента вступления закона в силу и до 30 января 2020 г. (момент написания отчета), статус лица с инвалидностью вследствие войны получило только 51 лицо, а основная масса раненых гражданских лиц все еще не охвачена надлежащей социальной помощью.

Для исследования ситуации с правом на социальную защиту гражданских лиц, получивших инвалидность вследствие военных действий, был проведен мониторинг, основные результаты которого представлены ниже.

1. Право на социальную защиту гражданских лиц, получивших инвалидность вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, не является для них в полной мере доступным в связи с тем, что:
  - 1.1. Процедура оформления статуса лица с инвалидностью вследствие войны не является разумной, соразмерной и транспарентной:
    - Законодательство включает в себя дискриминационные положения, которые значительно ограничивают круг лиц, имеющих право на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны. Это право имеют только две категории раненых гражданских лиц: 1) лица, которые были ранены до 1 декабря 2014 г.; 2) лица, которые были ранены после 5 мая 2015 г. на подконтрольной правительству Украины территории или в местностях на линии разграничения. Все лица, раненые после 1 декабря 2014 г. на неподконтрольной территории, а также лица, раненые в период с 1 декабря 2014 г. до 5 мая 2015 г. (в этот период не было четкого определения какие территории неподконтрольны правительству) не имеют права на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны.
    - Процедура является очень сложной для раненых гражданских лиц, накладывая на них несоразмерные требования по предоставлению документов, подтверждающих обстоятельства получения ими ранений. Сбор требуемой документации на постконфликтных территориях является трудным, что де-факто ограничивает доступ лиц с инвалидностью вследствие войны к социальной помощи, на получение которой они имеют право. В осо-

бенности, лица с инвалидностью имеют проблемы с получением необходимых документов из правоохранительных органов, так как по многим делам уголовных дел возбуждено не было или даже если дела возбуждались, то правоохранительные органы не проводили следственных действий.

- Сложность процедуры отражается также в достаточно долгих сроках получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны, что составляет в среднем около одного года.
- Приняв сложную процедуру получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны, государство не учло того факта, что она может быть трудной для прохождения для лиц с инвалидностью по причине их плохого психического состояния. Более того, контакт с некоторыми из государственных органов, в особенности правоохранительными органами, часто ведет к повторной травматизации лиц с инвалидностью.

1.2. Информация, касающаяся процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, не является доступной и трудна для понимания для раненых гражданских лиц:

- Деятельность государственных органов по информированию лиц с инвалидностью о процедуре практически отсутствует на центральном уровне (Министерство Ветеранов Украины, Межведомственная комиссия), а на региональном уровне (органы социальной защиты населения, МСЭК, органы местного самоуправления) хоть и проводится, но является недостаточной.
- Государственные органы власти не обладают точной информацией, касающейся количества гражданских раненых, которые могли бы получить статус лица с инвалидностью вследствие войны. Информация рассредоточена в базах данных разных органов, которые ею не обмениваются в силу законодательных барьеров, а также отсутствия координации на местах, что снижает эффективность деятельности по информированию.
- Ни в одном из государственных органов лицо с инвалидностью не в состоянии получить полной и исчерпывающей информации, касающейся процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, а также полного объема льгот и пособий.

1.3. Государственные органы не имеют достаточного административного потенциала для эффективного обеспечения права на социальную помощь лиц с инвалидностью вследствие войны:

- Межведомственная комиссия с мая 2018 г. до марта 2020 г. проработала только полгода, в связи с чем одномесячные сроки рассмотрения заявлений лиц с инвалидностью не соблюдаются.
- На региональном и локальном уровнях наблюдается недостаточность административного потенциала в органах социальной защиты населения и медико-социальных экспертных комиссиях, в основном в связи с недостатком кадров. Это приводит к негативным последствиям с точки зрения информирования лиц с инвалидностью и обеспечения индивидуального подхода к потребностям и нуждам лиц с инвалидностью.

2. Право на социальную защиту гражданских лиц, получивших инвалидность вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, не является в полной мере адекватным с точки зрения их жизненных потребностей.
  - 2.1. В МСЭК широко применяется практика, направленная на занижение группы инвалидности, что связано с меньшим объемом льгот и пособий для лица с инвалидностью. Кроме того, при установлении группы инвалидности упор делается на медицинские исследования, а социальные аспекты инвалидности, вопросы предоставления психологической помощи учитываются в незначительной степени или вообще игнорируются.
  - 2.2. Ежемесячные денежные выплаты для лиц с инвалидностью вследствие войны являются достаточными только в случае лиц, которые имеют право получить пенсию по возрасту или по инвалидности на общих основаниях. Все остальные лица с инвалидностью вследствие войны могут получить пособие, уровень которого является недостаточным для обеспечения минимальных жизненных потребностей лиц с инвалидностью и членов их семей.
  - 2.3. Пособия и льготы начинают действовать с момента обретения статуса лица с инвалидностью вследствие войны. До этого момента лица с инвалидностью получают пособия и льготы в том же объеме, что и лица с инвалидностью по общим основаниям. Однако уровень социальной помощи, получаемой лицами с инвалидностью по общим основаниям, намного ниже реального прожиточного минимума в Украине, и не в состоянии обеспечить минимальных жизненных потребностей лиц с инвалидностью.
  - 2.4. Льготы и пособия, предназначенные на покрытие дополнительных потребностей лиц с инвалидностью, не в полной мере соответствуют потребностям лиц с инвалидностью вследствие войны. Многими из льгот лица с инвалидностью не в состоянии воспользоваться, а некоторых важных для них возможностей улучшить качество жизни, законодательство не предусматривает.
  - 2.5. Социальная помощь для лиц с инвалидностью вследствие войны покрывается из разных бюджетов, решения относительно выделяемой помощи принимаются на разных уровнях и разными ответственными за это лицами. В связи с этим система не является гибкой, и не в состоянии обеспечить индивидуальный подход к потребностям и нуждам лиц с инвалидностью.

В связи с вышеизложенным, для улучшения ситуации рекомендуется принятие следующих мер:

**Верховной Раде Украины** рекомендуется внесение изменений в ст. 7 Закона Украины о статусе ветеранов войны, гарантиях их социальной защиты с целью исключения дискриминационных положений по отношению к лицам, получившим ранения после 1 декабря 2014 года на неподконтрольной территории, а также лицам, получившим ранения в период с 1 декабря 2014 года до 5 мая 2015 года.

**Кабинету Министров Украины** рекомендуется:

- внесение изменений в Постановление КМУ № 306 с целью упрощения процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС;
- увеличение размера ежемесячной государственной социальной помощи лицам с инвалидностью вследствие войны, не имеющим права на получение пенсии, а также увеличение размера социальной помощи по уходу за лицом с инвалидностью;

- определение точного количества раненых лиц, имеющих основания получить статус лица с инвалидностью вследствие войны, для планирования долгосрочной стратегии исполнения обязательств по предоставлению социальной помощи на основе достоверных прогностических моделей финансовой и организационной поддержки этих лиц.

**Кабинету Министров Украины и областным и местным органам государственной власти и местного самоуправления** рекомендуется принятие мер по усилению потенциала органов социальной защиты и медико-социальной экспертизы на местах, прежде всего, выделение средств на дополнительные штатные единицы, с целью повышения эффективности информирования лиц с инвалидностью и усиления исследования и имплементации социальной составляющей инвалидности для обеспечения индивидуального подхода к потребностям лиц с инвалидностью.

**Областным и местным органам государственной власти и органам самоуправления** рекомендуется:

- осуществлять активную деятельность по идентификации и информированию лиц с инвалидностью вследствие войны; предоставить им надлежащую юридическую поддержку для скорейшего прохождения процедуры установления факта ранения на территории АТО/ООС в Межведомственной комиссии;
- усилить координацию и обмен информацией между различными государственными органами, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью вследствие войны при прохождении процедуры установления факта ранения на территории АТО/ООС и оформлении льгот и пособий;
- выделить дополнительные средства на психологическую помощь и физическую реабилитацию лиц с инвалидностью.

**Медико-социальным экспертным комиссиям областного и районного уровней** рекомендуется:

- прекращение порочной практики занижения группы инвалидности;
- более тщательное исследование социального положения лиц с инвалидностью и более полное включение социальной составляющей инвалидности в индивидуальные программы реабилитации лиц с инвалидностью.

**Правоохранительным органам областного и районного уровней** рекомендуется принятие мер по идентификации гражданских лиц, получивших ранения в результате военных действий на Донбассе, с целью возбуждения уголовных дел по всем фактам ранений.

**Министерству по делам ветеранов войны Украины и Межведомственной комиссии** рекомендуется:

- улучшение работы по информированию лиц с инвалидностью относительно процедуры установления факта ранения в результате боевых действий на территории АТО/ООС;
- интенсификация работы с целью рассмотрения всех дел, которые были поданы ранее и не рассмотрены в одномесячный законный срок.

# РАЗДЕЛ I ВСТУПЛЕНИЕ

## 1.1 Вооруженный конфликт на Донбассе

На территории некоторых Донецкой и Луганской областей Украины с 14 апреля 2014 года до настоящего времени длится вооруженный конфликт. По данным Управления Верховного Комиссара по правам человека ООН за весь период конфликта с 14 апреля 2014 года до 15 февраля 2020 года погибло 3350 гражданских лиц, а от 7 до 9 тысяч гражданских лиц было ранено<sup>1</sup>. Основной пик ранений, полученных гражданскими лицами, пришелся на 2014-2016 гг., во время проведения активных боевых действий. После 2016 года количество гражданских лиц, получивших ранения в результате боевых действий, перестало расти в устрашающем темпе, хотя вследствие продолжения боевых действий гибель и ранения гражданских лиц все еще достаточно часты<sup>2</sup>.

Большинство гражданских лиц, получивших ранения, проживают на территории, на которых велись боевые действия. Отчеты международных и неправительственных организаций свидетельствуют о том, что на этих территориях отсутствуют многие государственные и коммунальные услуги или доступ к ним является значительно затрудненным, очень ограничены возможности трудоустройства. Многие из гражданских раненых вынуждены жить с неизвлечёнными из тела осколками, что дополнительно осложняет их ситуацию. В связи с этим одним из немногих постоянных и стабильных источников доходов людей, проживающих на постконфликтной или все еще охваченной конфликтом территории, остается социальное обеспечение, предоставляемое государством.

Для обеспечения жизненных потребностей лиц с инвалидностью в результате войны, 22 мая 2018 года в Закон о статусе ветеранов войны, гарантиях их социальной защиты<sup>3</sup> были внесены дополнения, в соответствии с которыми действие закона было расширено также на гражданских лиц, получивших ранения в результате военных действий на Донбассе. В теории процедура должна была быть достаточно простой, а после ее прохождения гражданские раненые лица могли получить достаточно широкий пакет социальных прав и льгот, что обеспечило бы их минимальные жизненные потребности. Тем не менее, с момента вступления закона в силу до момента окончания полевых исследований авторами отчета 30 января 2020 г., статус лица с инвалидностью вследствие войны получило только 51 лицо<sup>4</sup>, а основная масса раненых гражданских лиц все еще не охвачена надлежащей социальной помощью.

## 1.2 Методология

Отчет написан по результатам мониторинга права на социальную защиту гражданских лиц, получивших инвалидность вследствие военных действий на территории АТО/ООС. Так как конфликтом в Донецкой и Луганской областях затронуто достаточно большое количество населенных пунктов, авторы отчета не в состоянии были охватить исследованиями все из них. В связи с этим было принято решение сфокусировать исследования в г. Славянске Донецкой области, и на примере одной местности показать весь разрез проблем, связанных с законодательством и практикой его применения на местах.

Славянск находился под контролем незаконных террористических формирований с 12 апреля 2014 года до 5 июля 2014 года. Определить точное количество раненых гражданских лиц, пребывающих в настоящее время в г. Славянске, не представляется возможным. В соответствии с данными, предоставленными Отделом здравоохранения Городского совета г. Славянска, в период, когда город контролировался террористами было убито 124 человека и ранено 78 человек из числа гражданских лиц. Однако позже, когда террористическими формированиями были захвачены города Горловка, Донецк, а также другие города Донецкой области, в Славянск переехали вынужденные переселенцы, среди которых также есть раненые в результате боевых действий на Донбассе.

Несмотря на то, что в Славянске имеется как минимум 78 раненых гражданских лиц, во время исследований авторы отчета столкнулись с трудностями с поиском лиц с инвалидностью из-за ограничений проистекающих из требований по защите персональных данных<sup>5</sup>. Поэтому дополнительно были опрошены также лица с инвалидностью, проживающие в других местностях Донецкой области. Все респонденты из числа гражданских раненых лиц, были найдены авторами отчета посредством личных контактов, и выразили осознанное согласие на предоставление информации.

Отчет в основном составлен на основании информации, полученной из персональных источников, а также анализа международного и внутригосударственного права. Для получения объективной картины исследованиями были охвачены лица с инвалидностью, представители различных государственных органов, адвокаты, представляющие интересы жертв вооруженного конфликта, а также другие представители лиц с инвалидностью (члены семей, знакомые, волонтеры). В рамках исследований были проведены:

- фокус группа с 5 представителями Комиссии по социальной защите населения Городского совета и Управления по социальной защите населения г. Славянска;
- 4 углубленных личных интервью с представителями Областной медико-социальной экспертной комиссии, Департамента социальной защиты населения и Государственного реабилитационного учреждения «Центр комплексной реабилитации для лиц с инвалидностью «Донбасс»» в г. Краматорске, а также интервью с представителем Межведомственной комиссии;
- 8 углубленных личных и 15 углубленных телефонных интервью с лицами с инвалидностью в результате ранений на территории АТО/ООС.

Отчет был также дополнен данными, полученными в результате запросов, направленных авторами отчета в различные государственные органы, а также вторичным анализом данных из отчетов международных и украинских неправительственных организаций.

Информация, представленная в отчете, перепроверялась в различных источниках и оценивается авторами отчета как достоверная и надежная. Авторы отчета приняли для себя стандарт доказывания Управления Верховного комиссара по правам человека ООН, в соответствии с которым информация включается в отчет только когда, «исходя из совокупности проверенной информации, обычный разумный наблюдатель имел бы достаточные основания полагать, что описанные факты имели место»<sup>6</sup>.

# РАЗДЕЛ II ВОПРОСЫ ПРАВА

## 2.1 Международное право

Право на социальное обеспечение, в том числе по инвалидности, признается в ряде основополагающих международных документов системы ООН<sup>7</sup>. Прежде всего это право закреплено в статье 9 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах<sup>8</sup>, которая гласит:

«Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на социальное обеспечение, включая социальное страхование».

Данное право было подтверждено и расширено в Конвенции о правах инвалидов ООН<sup>9,10</sup>. В статье 28 КПИ признается право на социальную защиту, а также связывается данное право с:

- правом на надлежащий жизненный уровень, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни (ст. 11 КПИ и ст. 28 пар. 1 КПИ);
- правом на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (ст. 12 КПИ)
- правом на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (ст. 19 КПИ);
- запретом на дискриминацию по признаку инвалидности (ст. 5 КПИ);
- правом на абилитацию и реабилитацию (ст. 26 КПИ).

Таким образом право на социальную защиту является частью мер, которые обязано предпринять государство, чтобы наделить лиц с инвалидностью возможностью достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни без какой-либо дискриминации по признаку инвалидности. Данная цель подтверждается в Преамбуле КПИ, проходит красной нитью через все правовые положения КПИ, раскрываясь в подробностях в Замечаниях общего порядка № 5<sup>11</sup> и № 19<sup>12</sup> Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, Замечании общего порядка № 2<sup>13</sup> Комитета по правам инвалидов, Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов ООН<sup>14</sup>, Докладе Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов Каталины Девандас-Агилар<sup>15</sup>, а также ряде иных международных документов.

Учитывая, что современное международное право развернутым образом регулирует вопрос прав лиц с инвалидностью, проведение полного и исчерпывающего его анализа в рамках данного отчета не представляется возможным. В связи с этим, авторы отчета далее ссылаются только на основные стандарты, касающиеся доступности и адекватности права на социальную защиту, закрепленные в указанных выше международных документах. Доступность и адекватность права на социальную защиту – являются основополагающими элементами этого права, которые обуславливают его действенность и эффективность. Поэтому соблюдение права на социальную защиту лиц с инвалидностью, полученной в результате боевых действий на территории АТО/ООС в Украине, будет оцениваться, прежде всего, через призму этих двух элементов.

**Право на социальную защиту должно быть доступным, что включает в себя следующие элементы:**

- Условия, дающие право на получение льгот, должны быть разумными, соразмерными и транспарентными. Государства должны стремиться к разработке упрощенных, более эффективных и всеобъемлющих механизмов адресации, которые также будут информировать государства о барьерах, возникающих в связи с инвалидностью, и поддержке, в которой нуждаются инвалиды.
- Лицам с инвалидностью должна быть доступна информация и сведения о процедурах подачи заявок на участие. Если информация, материалы и процедуры не доступны и трудны для понимания, у инвалидов нет возможности узнать о существовании программ и их требованиях.
- Государствам следует разрабатывать и поощрять осуществление программ, направленных на углубление понимания инвалидами их прав и возможностей, а государственные органы должны распространять среди лиц с инвалидностью, их семей, специалистов и широкой общественности самую последнюю информацию о программах и услугах, предназначенных для инвалидов.
- Программы социального обеспечения должны быть доступны по стоимости для лиц с инвалидностью, что обозначает, что прямые и косвенные затраты на участие не должны затруднять или ставить под угрозу осуществление их прав.
- Пособия должны выплачиваться своевременно, а бенефициары должны иметь физический доступ к службам социального обеспечения в целях получения льгот и информации. Особое внимание должно уделяться лицам, имеющим инвалидность, мигрантам и лицам, проживающим в зонах, затронутых вооруженным конфликтом, с тем чтобы такие лица также имели доступ к этим службам.
- Бенефициары программ социального обеспечения должны иметь возможность участвовать в управлении этой программой, что обозначает необходимость привлечения к разработке, осуществлению и мониторингу программ организации, защищающие права лиц с инвалидностью, а также организацию постоянных консультаций с бенефициарами.

**Право на социальную защиту должно быть адекватным, что включает в себя следующие элементы:**

- Пособия, будь то в денежном или натуральном выражении, должны быть адекватными по размерам и продолжительности, с тем чтобы каждый мог осуществить свое право на защиту и поддержку семьи, на достаточный жизненный уровень и доступ к медицинским услугам. Размеры выплат должны быть достаточно высокими для того, чтобы инвалиды имели возможность приобрести товары и услуги, необходимые для обеспечения их экономических, социальных и культурных прав хотя бы на минимальном жизненно необходимом уровне.
- Система должна быть гибкой и включать в себя не только социальные пособия, но также покрывать дополнительные расходы лиц с инвалидностью, а также лиц, которые взяли на себя опеку над ними. Социальная защита должна быть как можно более общей и на-

столько конкретной, насколько это необходимо. В то время как общие программы поддерживают доступ лиц с инвалидностью к основным пособиям и услугам на равной основе с другими (включая разумное приспособление), конкретные программы обеспечивают их доступ к качественным вспомогательным средствам передвижения, устройствам, ассистивным технологиям и другим формам живой помощи, а также к ряду услуг на дому, услуг в жилом секторе и других социальных услуг на уровне общин (включая персональную помощь, позволяющую жить самостоятельно и активно участвовать в жизни общины). В совокупности эти программы должны охватывать услуги, устройства и другую помощь для удовлетворения потребностей, связанных с инвалидностью, и дополнительные расходы.

- Государство должно проводить регулярный мониторинг наличия и эффективности существующих программ и необходимости в развитии и оценке служб и мер по оказанию помощи, а также оценку критериев адекватности, с тем чтобы обеспечить возможность приобретения бенефициарами товаров и услуг, необходимых им для осуществления их прав.
- Системы социальной защиты лиц с инвалидностью должны способствовать последовательности и координации, а не дроблению в рамках программ, заинтересованных сторон и правительственных уровней, ответственных за осуществление политики социальной защиты.

**Право на социальную помощь должно осуществляться без какой-либо дискриминации, что обозначает:**

- «Дискриминация по признаку инвалидности» может определяться как включающая любое различие, исключение, ограничение или предпочтение, или же отказ в создании разумных условий на основе инвалидности, которая приводит к сведению на нет или затруднению признания, осуществления или использования экономических, социальных или культурных прав.
- Государства-участники должны также устранять дискриминацию на уровне закона и де-факто по запрещенным признакам в тех случаях, когда лица лишены доступа к надлежащему социальному обеспечению.

## 2.2 Внутригосударственное право

Вопрос получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны и, позже, получения полагающимся вместе с этим статусом объема льгот и пособий, является сложным вопросом, отношение к которому имеют многие законодательные акты. Для лучшего понимания описанных далее в отчете вопросов, в таблице ниже представлена дорога, которую необходимо пройти раненому лицу от момента получения ранения до начисления льгот и пособий, полагающихся лицу с инвалидностью вследствие войны<sup>16</sup>.

---

**1 этап – лечение в учреждениях Министерства здравоохранения сразу после получения ранения**

---

В случае стойких расстройств жизненных функций, лечебное учреждение направляет раненое лицо на прохождение медико-социальной экспертной комиссии.

Направление по форме МЗУ № 088/о

---

**2 этап – получение статуса лица с инвалидностью и группы инвалидности на общих основаниях по направлению лечебного учреждения в МСЭК**

---

МСЭК устанавливает группу инвалидности на общих основаниях и предлагает лицу с инвалидностью удостоверение и индивидуальную программу реабилитации, с которой лицо с инвалидностью обращается в соответствующие органы за получением объема социальной помощи, лечения и реабилитации.

Постановление КМУ № 1317 Вопросы медико-социальной экспертизы<sup>17</sup>

---

**3 этап – получение пособий и льгот для лиц с инвалидностью на общих основаниях в органах социальной защиты населения, прохождение реабилитации, социальной и профессиональной адаптации**

---

Лицо с инвалидностью получает социальную помощь на общих основаниях, а параллельно идет сбор документов для обращения в Межведомственную комиссию (этап 4).

Закон Украины о социальных услугах<sup>18</sup>  
Закон об общеобязательном государственном пенсионном страховании<sup>19</sup>  
Закон Украины о государственной помощи лицам, которые не имеют права на пенсию и лицам с инвалидностью<sup>20</sup>

---

**4 этап – установление факта получения ранения или иного расстройства здоровья в результате военных действий на территории АТО/ООС на основании решения Межведомственной комиссии**

---

Лицо с инвалидностью получает решение Межведомственной комиссии и обращается с этим решением в МСЭК

Закон Украины про статус ветеранов войны, гарантии их социальной защиты<sup>\*21,22</sup>  
Постановление КМУ № 306 от 25 апреля 2018 г. «Некоторые вопросы установления связи инвалидности с ранением или иными повреждениями здоровья»<sup>23</sup>

---

**5 этап – Установление медико-социальной экспертной комиссией связи между инвалидностью и ранением или иным расстройством здоровья, полученных вследствие военных действий на территории АТО/ООС**

---

Лицо с инвалидностью получает удостоверение лица с инвалидностью вследствие войны и обращается с ним для получения социальной помощи.

ЗУСВВ  
Постановление № 306

---

**6 этап – Обращение в соответствующие органы социальной защиты населения для получения пособий и льгот, предусмотренным для лиц с инвалидностью вследствие войны**

---

Закон Украины о социальных услугах  
Закон Украины о пенсионном страховании  
Закон Украины о государственной помощи лицам, которые не имеют права на пенсию и лицам с инвалидностью  
Постановление КМУ № 656 от 28 июля 2010 г. «Об установлении ежемесячной государственной адресной помощи к пенсии для лиц с инвалидностью вследствие войны и участникам боевых действий»<sup>24</sup>

---

\*Далее в тексте для обозначения «лиц, получивших ранения или иные повреждения здоровья от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения на территории АТО/ООС» используется выражение «гражданские раненые, получившие ранения на территории АТО/ООС».

# РАЗДЕЛ III ДОСТУПНОСТЬ ПРАВА НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЙНЫ

## Часть 3.1 Являются ли условия получения социальной помощи разумными, соразмерными и транспарентными?

### 3.1.1 Недостатки процедуры установления связи между инвалидностью и ранением или иными расстройствами здоровья в результате военных действий на территории АТО/ООС

Основными документами, которые регулируют статус гражданских лиц, получивших инвалидность в результате военных действий на территории АТО/ООС, является Закон Украины про статус ветеранов войны\*<sup>25</sup>, а также Постановление № 306. Эти законодательные акты определяют ряд важных вопросов: круг лиц, входящих в категорию гражданских лиц, получивших инвалидность в результате военных действий на территории АТО/ООС и исключения из этого круга лиц; процедуру установления связи между инвалидностью и ранением/повреждением здоровья от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения; гарантируемый объем льгот. Ниже в таблице представлены основные положения данных законодательных актов, касающиеся процедуры установления связи между инвалидностью и ранением или иными расстройствами здоровья в результате военных действий на территории АТО/ООС.

---

\*Необходимо отметить, что лица, получившие ранения вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, были включены в категорию лиц с инвалидностью вследствие войны на основании изменений в ЗУСВВ введенных законом № 2443-VII от 22.05.2018 г., которые начали действовать с 25.07.2018 г. До этого времени гражданские раненые получали статус лица с инвалидностью на общих основаниях и получали соответствующий объем социальной помощи, как и все остальные лица с инвалидностью в Украине.

	<b>ЗУСВВ</b>	<b>Постановление № 306</b>
<b>Кто имеет право?</b>	Лица с инвалидностью вследствие ранений или иных повреждений здоровья, полученных от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения: 1/ до 1 декабря 2014 года на всей территории проведения АТО. 2/ с 1 декабря 2014 года до настоящего времени на территории проведения АТО/ООС, но только на подконтрольной территории и в населенных пунктах на линии разграничения	
<b>Исключения из числа правообладателей</b>	1/ лица, осужденные за преступления против основ национальной и общественной безопасности	1/ лица, осужденные за преступления против основ национальной и общественной безопасности 2/ лица, чье ранение является следствием преступления или административного правонарушения 3/ лица, чье ранение является следствием действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения 4/ лица, чье ранение является результатом умышленного причинения вреда для своего здоровья 5/ лица, подделавшие документы или подавшие недостоверную информацию о повреждении здоровья от боеприпасов 6/ лица, не предоставившие документы, содержащие подтверждение факта получения пострадавшим повреждения здоровья от боеприпасов 7/ лица, получившие ранение не в период и не на территории АТО/ООС
<b>Кто устанавливает связь в случае совершеннолетних лиц и на каком основании?</b>	Заключение МСЭК	Заключение МСЭК на основании решения Межведомственной комиссии
<b>Требуемые документы</b>	Не указываются	Заявление по форме, утвержденной Минсоцполитики, к которому прилагаются: 1/ копия паспорта и копия документа, подтверждающего регистрацию физического лица в Государственном реестре физических лиц - налогоплательщиков 2/ копия первичной медицинской документации по форме утвержденной МЗУ 3/ заключение судебного медицинского эксперта, подтверждающее факт получения ранения или иных расстройств здоровья от боеприпасов 4/ копия свидетельства медико-социальной экспертной комиссии о группе и причине инвалидности 5/ справка об отсутствии (наличии) потерпевшего лица судимости за преступления против основ национальной безопасности Украины или за преступления против общественной безопасности 6/ выписка из ЕРДР об открытии уголовного производства по факту получения пострадавшим лицом ранений или иных расстройств здоровья от боеприпасов 7/ иные документы, которые могут свидетельствовать о получении пострадавшим лицом расстройств здоровья от боеприпасов

Намерением законодателя было введение простой процедуры, о чем можно сделать вывод, посмотрев на описание процедуры в законе, в котором говорится только об одном исключении из числа лиц, имеющих такое право, и одном органе, который отвечает за установление связи. Расширение причин исключений из числа правообладателей, как и усложнение процедуры, произошло на уровне Постановления № 306.

Отсутствие надлежащей проработки процедуры и консультаций на этапе принятия закона видно хотя бы из того, что законодатель предусмотрел, что связь между инвалидностью и ранением на территории АТО/ООС будет устанавливаться МСЭК. По словам представителя областной МСЭК в г. Краматорске:

*«Первый проект постановления был почти подписан премьером. Было написано, что со всем этим /авт. – с процедурой установления связи/ должен разобраться МСЭК. Я потом с коллегами два месяца сидела и давала аргументы, что мы этого не сделаем, в этом должны разобраться люди, которые компетентны. Как мы можем знать где он был ранен /авт. – на территории АТО/ООС/, в результате криминальных разборок или боевых действий/?»<sup>26</sup>*

Данная аргументация действительно является обоснованной, так как МСЭК не имеет компетенций для установления фактических обстоятельств происшествий. В связи с этим КМУ ввел соответствующие положения в процедуру для того, чтобы нивелировать данную проблему, однако одновременно породив новые.

Постановление № 306 расширяет список людей, исключенных из круга лиц, имеющих право получить статус лица с инвалидностью в результате боевых действий, что, по нашему мнению, противоречит общему конституционному принципу, который можно путем интерпретации вывести из статей 19 и 22 Конституции Украины<sup>27</sup>, в соответствии с которым законодательные акты низшего порядка должны соответствовать актам высшего порядка. То есть Постановление КМУ № 306, будучи подзаконным актом, не может сузить содержания и охвата прав, установленных в ЗУСВВ. Не вызывает никаких сомнений факт исключения из круга правообладателей лиц, совершивших преступления против национальной и общественной безопасности (по сути лица из числа незаконных вооруженных формирований, воевавших против Украины), что напрямую установлено в ЗУСВВ. Соответствует также ст. 7 ЗУСВВ исключение из круга правообладателей лиц, получивших ранения не в период и вне территории АТО/ООС, а также тех, кто причинил себе увечья сам. Однако остальные категории исключений оставляют слишком широкие полномочия Межведомственной комиссии, для отказа в установлении факта ранения на территории АТО/ООС. Сомнения вызывают следующие моменты:

- Не является однозначным термин «предоставление недостоверной информации». Чем является недостоверная информация, будет ли информация считаться недостоверной, если у человека нет свидетелей и он опирается только на своих словах? Откажет ли Межведомственная комиссия в установлении факта, если недостоверной будет признана только часть информации? Обозначает ли это, что, если информация будет достоверна только частично, обратившемуся лицу будет отказано в установлении факта?
- Будет ли считаться подделкой документов, если лицо с инвалидностью с целью избежать проблем с легализацией документов с печатями ДНР, попросит заверить документы медицинских учреждений, расположенных в данное время на неподконтрольной территории, государственными печатями Украины, которые использовались перед началом боевых действий?

- Что делать лицам с инвалидностью, у которых нет требуемых документов, содержащих подтверждение факта получения пострадавшим повреждения здоровья от боеприпасов, учитывая, что часть учреждений находится на неподконтрольной территории, а некоторые архивы могут быть уничтожены?
- Каким образом будет устанавливаться факт, что ранение конкретного человека является следствием его действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения? На основании каких документов это должно определяться? Какое решение будет принято в ситуации, например, когда человек сидел в подвале во время обстрела, был в состоянии алкогольного опьянения, а потом вышел на минуту на улицу, подумав, что обстрел закончился, и получил ранение от разорвавшегося рядом снаряда?
- В отличие от ситуации, в которой говорится, что лицо должно быть осуждено правомочным решением суда за преступление против национальной или общественной безопасности, предпосылка, касающаяся исключения из числа правообладателей лиц, чье ранение является следствием преступления или административного правонарушения, является слишком общей. Должно ли преступление или административное правонарушение быть установлено в законном порядке, например, вступившем в силу приговором суда? Будет ли человек лишен возможности получить статус лица с инвалидностью вследствие войны, если получил ранение, сядя в свою машину, которая была неправильно запаркована, так как это является административным правонарушением?

Указанные выше примеры указывают на существенные недостатки процедуры определенной в Постановлении № 306, оставляя государственным органам слишком широкое поле для оценки, имеет ли лицо с инвалидностью право на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны, а тем самым право на более широкий объем социальной помощи.

Пункт 4 статьи 7 ЗУСВВ, а также положения Постановления № 306, вызывают ряд вопросов с точки зрения запрета дискриминации. Процедура, предусмотренная в данных положениях, определяет территориальные и временные рамки, в которых полученные ранения дают основание для лица с инвалидностью обратиться за установлением связи между инвалидностью и ранением. В соответствии с данными статьями на это имеют право лица с инвалидностью, которые получили ранения:

- до 1 декабря 2014 года на всей территории проведения АТО;
- с 1 декабря 2014 года до настоящего времени на территории проведения АТО/ООС, но только на неподконтрольной территории и в населенных пунктах на линии разграничения.

Из этого следует, что лица, получившие ранения после 1 декабря 2014 года на неподконтрольной государственным органам территории, не имеют право на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны. Отражение внешней агрессии является одной из основных функций каждого государства. В связи с этим государство несет ответственность перед своими гражданами за негативные последствия внешней вооруженной агрессии. Факт получения ранения во время пребывания человека на неподконтрольной или неподконтрольной государственным органам территории, не должен иметь никакого значения – государство равным образом обязано заботиться обо всех своих гражданах, пострадавших от вооруженной агрессии иностранного государства или незаконных террористических формирований. Поэтому авторы отчета считают, что данное положение является дискриминационным, так как вводит необоснованное рациональным образом ограничение в правах для лиц, исходя из предпосылки места получения ранения.

В свою очередь есть также проблема с определением какие территории были неподконтрольными, а какие находились на линии разграничения в определенных временных промежутках. Данный вопрос законодательно урегулирован в Распоряжении КМУ № 1085-р, первая редакция которого была введена в действие 7 ноября 2014 года<sup>28</sup>. В ней, однако говорится о перечне населенных пунктов, в которых органы государственной власти временно не осуществляют или осуществляют не в полном объеме свои полномочия. Причем эти две категории не разделены, что обозначает, что государство в этот период само не было уверено, какие территории им контролируются. Ясность в этом вопросе была введена только в редакции распоряжения от 5 мая 2015 года<sup>29</sup>, в котором уже четко перечислены населенные пункты, неподконтрольные государству, и населенные пункты на линии разграничения.

Практически это обозначает, что в настоящее время определить на какой территории получил человек ранения в период с 1 декабря 2014 года до 5 мая 2015 года не представляется возможным. Тем самым лица, получившие ранения в этот период, исключены из-под действия статьи 7 ЗУСВВ, что авторы отчета также оценивают как дискриминацию. До настоящего времени 5 дел уже было отклонено Межведомственной комиссией в связи с тем, что лица с инвалидностью не соответствовали территориальному принципу, определенному в законодательстве<sup>30</sup>.

Более того, исключая априори из-под действия закона лиц, получивших ранения в ситуациях, в которых государственным органам тяжело проверить обстоятельства получения ранения, государство по сути демонстрирует, что оно не доверяет собственным гражданам и ставит соображения защиты государственного бюджета выше улучшения ситуации лиц с инвалидностью вследствие войны.

Данное утверждение авторов подтверждается также тем фактом, что в рамках процедуры установления факта ранения вследствие военных действий на территории АТО/ОСС, от лица с инвалидностью требуется предоставление достаточно большого количества документов, издаваемых разными государственными органами, сбор которых на постконфликтных территориях является трудным. По сути государство, не справляясь со своей обязанностью расследования дел против национальной и общественной безопасности, относится к лицам с инвалидностью как к подозреваемым и требует от них предоставления исчерпывающих доказательств относительно обстоятельств получения ранения. Анализ проблем со сбором отдельных документов, подтверждающий данный тезис, представлен в дальнейших частях отчета. Здесь необходимо отметить, что трудности, связанные со сбором документов, ограничивают де-факто доступ лиц с инвалидностью вследствие войны к социальной помощи, на получение которой они имеют право. Тем самым положения Постановления № 306, вводящие широкий список требуемых документов, которые тяжело собрать, могут также оцениваться как дискриминационные.

## 3.1.2 Условия получения социальной помощи в контексте взаимодействия лица с инвалидностью с правоохранительными органами

Согласно Постановлению № 306, к заявлению, высылаемому в Межведомственную комиссию, кроме прочего необходимо приложить следующие документы:

- выписку из ЕРДР об открытии уголовного производства по факту получения пострадавшим лицом ранений или иных повреждений здоровья от боеприпасов;
- заключение судебного медицинского эксперта, подтверждающее факт получения ранений или иных расстройств здоровья от боеприпасов;
- справку об отсутствии (наличии) судимости у пострадавшего лица за преступления против основ национальной безопасности Украины или за преступления против общественной безопасности.

Получение этих документов требует от человека контакта с органами защиты правопорядка. В обстоятельствах мирного времени получение данных документов не вызвало бы у человека больших трудностей – достаточно было бы обратиться в соответствующие органы и получить эти документы. Однако в обстоятельствах проведения антитеррористической операции, когда есть территории, которые не контролировались государством в определённый период времени, а часть территории не контролируется до сих пор, трудности со сбором вышеуказанных документов составляют серьёзный барьер для лиц с инвалидностью в эффективном доступе к праву на социальную защиту. Это подтверждается информацией, полученной из интервью с членом Межведомственной комиссии. Она указала на то, что до настоящего времени из 33 решений комиссии о необходимости устранения недостатков в документации, наиболее распространённым недостатком было отсутствие извлечения из ЕРДР и заключения судмедэксперта<sup>31</sup>.

### 3.1.2.1 Проблема с возбуждением уголовных дел

Получение выписки из ЕРДР и заключения судмедэксперта зависит от того, было ли возбуждено уголовное дело. Исследования показали, что многие преступления, по которым должны быть возбуждены уголовные дела, совершались в то время, когда территория была под контролем незаконных террористических образований. В свою очередь, после установления контроля над территорией, государственные органы работали в чрезвычайном режиме, царил неразбериха, что также не способствовало возбуждению дел по факту ранений гражданских лиц. Поэтому по многим фактам ранений гражданских лиц уголовные дела возбуждены не были. Из 10 лиц с инвалидностью, которые ответили авторам отчета на этот вопрос, в 7 случаях уголовных дел изначально возбуждено не было, они возбуждались после заявления лиц с инвалидностью.

*«Изначально никто никакого дела не возбуждал, потому что ментов же тут никого не было». Они говорят: «Найди, что скорая тебя привезла!» /авт. – имеется в виду, что необходимо найти свидетелей для подтверждения факта, что респондента в больницу привезла скорая помощь/. Какая скорая, связь не работает, ничего не работает, кому звонить? Меня же, и соседа с четвертого этажа, сын привез /авт. – в больницу/. Получа-*

*ется, что я пришёл за справкой, мне сказали, что меня в базе нет. Я написал заявление, пришел через три месяца, следователь поменялся, сказал, что не готова. Я опять знакомому говорю: «Посмотри!». И он мне помог. Я ждал три или четыре месяца справку из ЕРДР. И там получается, что в базу внесено не много. Это просто те, кто как я пошел, заявление написал. Они есть /авт. – внесены в ЕРДР/. А так никто не записан»<sup>32</sup>.*

Из интервью с адвокатами, представляющими интересы лиц с инвалидностью, полученной в результате боевых действий, следует, что в практике уголовные дела возбуждаются без каких-либо проблем, однако необходимо на этом настаивать и следить за тем, чтобы дела возбуждали и сразу вносили их в ЕРДР. Это требует от лиц с инвалидностью достаточно много усилий:

*«Нужно пойти в полицию. Разыскать дело. Все это происходило давно. Люди не знают фамилий следователей, кто с ними разговаривал из органов следствия. В полиции долго пытаются найти это дело. Сейчас это расследуется полицией, потом может быть надо обратиться в СБУ. И адвокату сложно получить /авт. – извлечение/, а человеку тем более»<sup>33</sup>.*

В рамках исследований авторы отчета также задокументировали иные случаи, когда дело, например, было возбуждено формально, однако не внесено в ЕРДР (в 5 случаях лиц с инвалидностью из 7 ответивших на вопрос), или лица с инвалидностью не получали направления на прохождение судебно-медицинской экспертизы (в 4 случаях лиц с инвалидностью из 5 ответивших на вопрос). В Межведомственную комиссию поступали также заявления лиц с инвалидностью вследствие войны, в которых хоть и была выписка из ЕРДР, но в ней не было указано имя заявителя как потерпевшего лица. В таких случаях Межведомственная комиссия требует дополнительных документов, например, постановления следователя о привлечении данного лица к делу в качестве потерпевшего или предоставления справки, что данное лицо является пострадавшим<sup>34</sup>. Например, вследствие артобстрела в г. Мариуполе было ранено 119 человек и по факту артобстрела возбуждено уголовное дело. Однако в выписке из ЕРДР не указаны имена потерпевших, в связи с чем Межведомственная комиссия вынуждена просить лиц с инвалидностью предоставить справки из прокуратуры, что они входят в число потерпевших.

В случае, если уголовное дело не было возбуждено заблаговременно, и возбуждается через продолжительное время после факта ранения по запросу потерпевшего лица, сомнения может также вызывать качество доказательных материалов, которые находятся в уголовном деле. По сути в уголовном деле имеется только опрос потерпевшего лица и судмедэкспертиза, потому что иных доказательств органы правопорядка не имеют, в силу невозможности их сбора из-за разных обстоятельств, как, например, отсутствие государственного контроля на территориях, когда происходили ранения, общая неразбериха на постконфликтной территории, отсутствие архивов, истечение долгого времени после ранений и т.д.

Невозбуждение дела по факту ранения, непроведение эффективных следственных действий или отсутствие необходимых данных о потерпевшем в уголовном деле, увеличивает срок сбора документов для подачи в Межведомственную комиссию и срок рассмотрения в ней документов<sup>35</sup>. Из собранной информации следует, что от момента обращения за возбуждением уголовного дела до момента получения выписки из ЕРДР и заключения судмедэксперта, проходит минимум три месяца, хотя авторами отчета был задокументирован также и срок длительностью около года. Ситуация усугубляется тем, что не каждое лицо с инвалидностью имеет возможность воспользоваться услугами адвоката, так как в основном они не имеют средств, а адвокаты из неправительственных организаций не в состоянии

---

\*Подробнее о сроках смотрите часть 4.5 отчета.

обслужить всех нуждающихся. Не имея профессиональных юридических знаний, люди не понимают куда необходимо обратиться и что делать, если в возбуждении уголовного дела отказано.

*«Выписка из ЕРДР – это справка проблемная. Мы обратились. Через месяц нам дали ответ, что дела не заведено. Мы обращаемся, чтобы завели. Они нам через месяц ответ – нет оснований. Мы в третий раз пишем в прокуратуру. И только из прокуратуры получили ответ, что дело зарегистрировано. Справку ждали 3 месяца. Потом, когда мы в прокуратуру обратились, оказалось, что дело заведено в июне 2014 года»<sup>36</sup>.*

*«Проходил длительное лечение с марта 2015 года и сдал кучу анализов, установили инвалидность по общему заболеванию. Несмотря на серьезность травмы и несмотря на наличие уголовного производства, никто судмедэкспертизы не проводил. Писали отдельное ходатайство следователю, чтобы такую экспертизу провели»<sup>37</sup>.*

Проблемы, связанные с возбуждением уголовного дела, получением выписки из ЕРДР и заключения судмедэксперта, не решает также положение Постановления № 306, в соответствии с которым лицо с инвалидностью имеет право дать согласие на то, чтобы Межведомственная комиссия самостоятельно истребовала справку о несудимости и выписку из ЕРДР. Однако по информации, полученной от адвокатов, это не является оптимальным выходом, так как из их практики следует, что проще и быстрее получить эти документы на месте, чем ждать долгого времени, пока комиссия, находящаяся в Киеве, будет вести корреспонденцию с правоохранительными органами, требовать возбуждения уголовного дела и т.д.

Вышеизложенная ситуация является по сути нарушением стандартов эффективного расследования Европейского суда по правам человека, в соответствии с которыми в случае убийств или ранений на территории проведения операций специальных сил, государство должно возбудить эффективное и официальное разбирательство без ожидания жалобы потерпевшего или его семьи<sup>38</sup>. Государство обязано также предпринять разумные усилия для сохранения, сбора и анализа всех судебных<sup>39</sup> и медицинских доказательств<sup>40</sup>.

В связи с этим закономерен вопрос, так ли необходимо возбуждение уголовного дела и выписка из ЕРДР в случае установления факта ранения на территории АТО/ОСС? Особенно с учетом имеющейся информации о том, что представители органов следствия обращаются с лицами с инвалидностью, в особенности с мужчинами, как с лицами подозреваемыми в терроризме, а не жертвами террористических актов, что ведет к их дополнительной травматизации<sup>41</sup>. С точки зрения интересов лица с инвалидностью, лучшим был бы подход, когда от него требовалось бы свидетельство с описанием обстоятельств ранения и декларацией, что он не участвовал в незаконных террористических формированиях, вместе со справкой об отсутствии судимости за преступления против национальной и общественной безопасности. Этого было бы достаточно для вынесения решения Межведомственной комиссией, а доказательство обратного оставалось бы обязанностью государства в соответствии со стандартами справедливого судебного разбирательства.

---

\*Смотрите часть 4.3 отчета, в котором говорится о том, почему лица с инвалидностью часто не в состоянии заняться сбором документов для прохождения процедуры получения статуса инвалида войны.

### 3.1.2.2 Трудности с получением заключения судебного медицинского эксперта

Как указывалось выше, у четырех опрошенных нами лиц с инвалидностью, нет заключения судмедэкспертизы, которое входит в пакет документов, прилагаемых к заявлению в Межведомственную комиссию, что является последствием не возбуждения уголовного дела или отсутствия следственных действий со стороны органов следствия.

*«Второй проблемный документ – заключение судебно-медицинской экспертизы. В нем определяется степень тяжести телесных повреждений. Комиссия устанавливает, что повреждения были причинены именно в результате снаряда. Как правило в 2014-2015 годах, было массово /авт. – ранения/, никто не проводил судмедэкспертиз. Полиция считала, что это не имеет смысла, потому что они никогда не установят, кто вел артобстрел. Потому нет смысла загружать экспертов. Людям приходится сейчас просить следователей, чтобы провели экспертизу»<sup>42</sup>.*

Аналогично вопросу возбуждения уголовного дела, срок ожидания на проведение судебно-медицинской экспертизы достаточно продолжителен. Авторы задокументировали 3 случая, в которых срок ожидания выносил около трех месяцев, один более полугодом.

*«Справку судмедэкспертизы ждал два или три месяца. Направил следователь. Я им звонил, мне сказали, бери следователя и иди. Следователь сказал, чтобы я сам туда сходил, они разберутся. Он меня погнал в горотдел с первого этажа на второй, по этим лабиринтам по лестнице /авт. – в здании нет лифта, человек с ампутированной ногой и болями в позвоночнике/. Я ему сказал, будешь меня на руках носить»<sup>43</sup>.*

То, что заключение судмедэксперта может быть проблемным документом, подтвердила также представитель МСЭК в г. Краматорске, которая указала, что в прошлом году было 5 человек, у которых в рамках судмедэкспертизы невозможно точно определить время ранения.

В некоторых случаях лица с инвалидностью прилагали к своим заявлениям в Межведомственную комиссию заключения судмедэксперта, которые они сами получили вне возбужденного уголовного дела по факту ранения. В таких случаях Межведомственная комиссия также отклоняет заключения и требует предоставления заключений, выданных в рамках уголовного расследования<sup>44</sup>. Во-первых, данный факт является ограничительным толкованием Постановления № 306, в котором не уточняется, что заключение судмедэксперта должно быть получено в рамках уголовного дела возбужденного по факту ранения. Во-вторых, государство не исполняет своих обязанностей по учету и соответствующей реакции на ранения – врачи обязаны информировать государство обо всех случаях боевых травм, а государство обязано реагировать на такие случаи. То есть, фактически государство накладывает дополнительное бремя на лиц с инвалидностью, требуя от них приложения усилий для того, чтобы вынудить сотрудников правоохранительных органов на местах исполнить требования УПК.

### 3.1.2.3 Подследственность

Системной проблемой, с которой столкнулись авторы отчета в области уголовного правосудия на территории АТО/ООС является то, что уголовные дела возбуждаются и расследуются не по ведомственной подследственности, что является не только явным и грубым нарушением законодательства, но также ущемляет права лиц с инвалидностью, полученной в результате боевых действий<sup>\*45</sup>.

В соответствии со статьей 4 Закона о борьбе с терроризмом<sup>46</sup> Служба Безопасности Украины является основным органом в общегосударственной системе борьбы с террористической деятельностью, а в соответствии со статьей 5 этого же закона имеет исключительную компетенцию в проведении досудебного следствия в делах о преступлениях, связанных с террористической деятельностью. Это обозначает, что все дела, связанные с ранением людей в связи с боевыми действиями в АТО/ООС, должны возбуждаться и расследоваться СБУ, а не полицией.

Авторы исследования столкнулись, однако, со случаями, когда СБУ не возбуждало уголовные дела и отсылало лиц с инвалидностью в полицию.

*«Преступление – это террористический акт, но расследует его полиция. В СБУ не передают по подследственности. Говорят, что вот тут, например, умышленное убийство, незаконное лишение свободы. И это статьи, которые не являются подследственными СБУ. На вопрос, что совершено террористами, что должно расследоваться СБУ, все равно упираются. Делают так, потому что если СБУ будет расследовать преступление по статьям о терроризме, то у нас автоматически появится возможность требовать возмещения по статье 19. То есть каждое ранение должно расследоваться СБУ и СБУ должно вносить это в ЕРДР. Но СБУ отфутболивает человека в полицию, они возбуждают дело. Я на это обращаюсь в прокуратуру, чтобы передали дело из полиции в СБУ, но прокуратура тоже начинает сопротивляться»<sup>47</sup>.*

В рамках исследований авторами отчета было задокументировано 10 случаев, когда уголовные дела уже были возбуждены, и в 6 из них дела возбуждались полицией, 3 – СБУ и 1 – прокуратурой. В практике это исключает возможность для потерпевшего лица обратиться за возмещением материального и морального ущерба, причиненного террористическим актом, что гарантируется статьей 19 Закона о борьбе с терроризмом. Статья 19 закона содержит очень важное для лиц с инвалидностью в результате боевых действий положение, в соответствии с которым, возмещение ущерба, причиненного террористическим актом, производится за счет средств Государственного бюджета с последующим взысканием суммы этого возмещения с лиц, которыми причинен ущерб. Учитывая, что кроме физических расстройств здоровья в результате ранений, все лица с инвалидностью также травмированы психически, а многие из них потерпели также материальный ущерб (например, разрушенные дома), данная практика закрывает для них возможность воспользоваться одним из самых эффективных механизмов получения компенсации и восстановления справедливости.

В настоящее время есть уже несколько дел, когда адвокату, с которым авторы отчета проводили интервью, удалось добиться в судебном порядке высокой моральной и материальной компенсации для лиц, потерпевших от террористических актов. Однако он подчеркнул:

*«Практика судопроизводства очень инертная, не хотят возмещать вред, любыми путями затягивают процесс. Даже если есть решение суда, есть проблемы на стадии исполнения. Обращаются в кассацию, кассация приостанавливает исполнение, и длится это*

---

<sup>\*</sup>Мы пишем о лицах с инвалидностью, так как этого касается отчет, но в целом – это общая проблема всех лиц, пострадавших в результате боевых действий в зоне АТО/ООС.

годами. Мы судимся с государством Украина. Обычно Минюст от имени государства говорит, что надо привлекать к ответственности Россию. В суде представители СБУ могут утверждать, что в деле нет доказательств, что ранение вы могли поучить, когда бомбу разбирали. Поэтому важно иметь уже установленную связь (авт. – причинная связь между ранением и боевыми действиями на территории АТО/ООС, устанавливаемая Межведомственной комиссией/. Судебно-психологическая экспертиза очень дорогая. Она нужна по моральному вреду. В Славянске, например, Бюро судебных экспертиз берут 20 тысяч гривен, чтобы оценить моральный вред. В Харькове дешевле, почти в два раза. /.../ Люди сами эти расходы не потянут»<sup>48</sup>.

### 3.1.3 Условия получения социальной помощи в контексте взаимодействия лица с инвалидностью с МСЭК и лечебными учреждениями

#### 3.1.3.1 Трудности со сбором первичной медицинской документации

Одним из документов, которые необходимо приложить к заявлению в Межведомственную комиссию является копия первичной медицинской документации. В основном предоставление данных документов не составляет трудности для раненых, которые попали в лечебное учреждения на подконтрольной территории, и прошли там первичное лечение. После прохождения лечения, если у раненого остаются стойкие нарушения жизнедеятельности, лечебное учреждение направляет его для определения группы инвалидности в МСЭК.

Тем не менее, в рамках исследований авторы отчета пришли к выводу, что лица с инвалидностью имеют проблемы со сбором необходимой первичной медицинской документации в следующих случаях:

#### **Документы с печатью ДНР**

В МСЭК нет единообразной практики, касающейся первичной медицинской документации, предоставляемой лечебными учреждениями, находящимися на неподконтрольной территории. Респонденты сообщали в интервью, что их документы не принимаются, или они вынуждены прибегать к разного рода ухищрениям, чтобы получить документы без печати ДНР.

*«Что касается Донецка, то правдами-неправдами, мне привезли оригинал с украинской печатью, все как оно было, только она на русском написана /.../ Собирал первичную медицинскую документацию с января 19-го и только закончил в январе 20-го»<sup>49</sup>.*

По информации, полученной от представителя МСЭК, комиссиями принимаются документы, которые были получены людьми до 1 декабря 2014 года. После этой даты ситуация с территориальным охватом не является однозначной<sup>50</sup>, и с принятием документов есть сложности.

*«Те, кто был ранен в 14-15 году до разграничения, у них эти документы наверное тоже есть, но на сегодняшний день заверенные печатями ДНР они здесь не принимаются. Есть сложности, но вопрос решаемый. То есть если заверены ДНРовской печатью до разграничения, то принимаются, а если позже, то есть сложности»<sup>51</sup>.*

\*Смотрите подробнее на эту тему пункт 4.1.1. отчета

Для сохранения объективности необходимо отметить, что были задокументированы случаи, когда документы с печатью ДНР принимались:

*«В Новоазовске провели ампутацию и выдали выписку из больницы. ДНРовская. В Мариуполе мы думали, что на МСЭК не возьмут, но МСЭК ее принял»<sup>52</sup>.*

В случаях, когда у раненого есть документы с печатями ДНР, существует практика, когда раненому предлагается повторно лечь в больницу на подконтрольной территории и пройти обследования, что является бременем как для самого человека, так и для государственного бюджета.

*«Отец перенес 6 операций, ему пробивали легкие и вкачивали воздух, чтобы развернулись обратно. Ногу зашивали. Он там лежал полгода в тяжелом состоянии. Я хотела, чтобы его перевезли на территорию Украины, у него очень сильно начал падать слух. У него все документы на русском языке с печатью ДНР. И началось все заново /авт. – имеется в виду на подконтрольной территории/, лежать в больницах, МСЭК его положил в больницу, надо было повторное обследование, много ведь зарубцевалось, потому что прошел год»<sup>53</sup>.*

Подобная практика непризнания документов ДНР наблюдается также в других государственных органах, например в органах социальной защиты<sup>54</sup>, у нотариуса<sup>55</sup>. По информации, полученной авторами отчета от адвоката, занимающегося защитой прав лиц, пострадавших во время боевых действий в Донецкой области, суды принимают документы, составленные на территории ДНР:

*«./.../ В суде обычно мы просим, чтобы суд принял такие документы, как письменные доказательства. Практика не однозначная, но по моей практике суды такие документы принимают. Даже с орлами»<sup>56</sup>.*

Анализируя полученную информацию, мы пришли к выводу, что в случае первичной медицинской документации, полученной на неподконтрольной территории, МСЭК применяет формальный, бюрократический подход, накладывающий на лица с инвалидностью дополнительное бремя по сбору документов. За исключением ситуаций, когда первичная медицинская документация из ДНР явно не соответствует физическому состоянию человека (что можно воспринимать, как попытку злоупотребления законом), авторы отчета рекомендуют более гибкий подход. Необходимо учесть, что на неподконтрольной территории находятся лечебные учреждения, которые еще недавно были в системе здравоохранения в Украине. В них работают украинские врачи и нет никаких оснований подозревать их в некомпетентности. Ориентиром для органов исполнительной и местной власти должна стать судебная практика, принимающая документы с печатями ДНР в качестве письменных доказательств.

## **Проблемы с получением архивных материалов**

В рамках исследований мониторы получили информацию о том, что лица с инвалидностью имеют проблемы с доступом к архивным материалам. Во время боевых действий был нанесен большой вред инфраструктуре населенных пунктов<sup>57</sup>. Террористы при отступлении уничтожали архивы. В рамках исследований была получена информация о том, что в г. Славянске также был уничтожен архив некоторых медицинских учреждений. Ситуация дополнительно осложняется неразберихой в государственных органах, так как получить точную информацию о том, полностью ли бы уничтожен архив или частично, не представляется возможным.

*«Я приехал в Ленинскую больницу, попросил справку, что я туда поступал. Сказали, что не дадим, потому что спалили архив. Ничего нет. Потом поехал в архив, сестра у меня там работает. Она сама пошла проверила и нашла справку, что я присутствовал. Сказали, что все архивы спалили боевики, но мне вот сестра нашла, в журнале было написано, что я был»<sup>58</sup>.*

Необходимость представления документов из медицинских учреждений, отдаленных от настоящего места жительства раненых

Данная проблема касается лиц, которые проходили лечение сразу после ранения в разных медицинских учреждениях, и по разным причинам не имеют в настоящее время документов, подтверждающих факт лечения.

*«Мне сказали принеси из Донецка справку, хотя не понятно, как мне туда поехать. Но помогли знакомые»<sup>59</sup>.*

Во время исследований мониторы задокументировали случаи, когда раненые, например:

- не получали первичную медицинскую помощь в месте проживания или в том месте, где были ранены, а вынуждены были ехать в другие города;
- раненые меняли больницы, в которых получали первичную медицинскую помощь в зависимости от того, могли ли им помочь в лечебном учреждении в их местности или нет, а также в зависимости от профиля лечебного учреждения;
- раненые меняли лечебные учреждения, чтобы выехать на подконтрольную или безопасную территорию.

Особенно трудная ситуация в этом контексте у внутренне перемещенных лиц, которых в г. Славянске по данным УСЗН насчитывается около 40 тысяч<sup>60</sup>, которым оказывалась медицинская помощь не в месте настоящей регистрации.

В случае, если раненые не получили таких документов непосредственно после окончания лечения или в разгаре боевых действий лечебное учреждение не выдавало документов, в настоящее время им необходимо выезжать для сбора документов в учреждения, в которых они проходили лечение.

### 3.1.3.2 Копия удостоверения медико-социальной экспертной комиссии про группу и причину инвалидности

Одним из основных органов, с которым сталкивается раненый человек, желающий получить статус инвалида войны и соответствующие льготы, является медико-социальная экспертная комиссия. С МСЭК раненому придется столкнуться как минимум дважды: в первый раз – при установлении группы инвалидности на общих основаниях в специализированных или межрайонных МСЭК; во второй раз – в областной МСЭК, которая устанавливает связь между инвалидностью и ранением после решения Межведомственной комиссии. МСЭК является важным органом, как с точки зрения вопроса доступности социальной помощи лицам с инвалидностью (прохождение процедуры определения группы и причины инвалидности), так и с точки зрения объема социальной помощи и возможности получения дальнейшей реабилитации (от установленной группы и мер, прописанных в индивидуальной программе реабилитации, зависит размер пенсий, пособий и льгот, а также услуги по реабилитации и медицинскому обслуживанию).

В рамках исследований мы пришли к выводу, что основная часть проблем, с которыми сталкиваются раненые, имеет место во время первого контакта с МСЭК при установлении причины и группы инвалидности\*<sup>61</sup> на общих основаниях в специализированных или межрайонных МСЭК.

Установление причины инвалидности по «общим заболеваниям» является одной из самых чувствительных тем с точки зрения лиц с инвалидностью, полученной в результате боевых действий. Это проблема, которая касается не только г. Краматорска, г. Славянска и близлежащих местностей, но и всей Украины<sup>62</sup>. Во время исследований авторы отчета столкнулись также с такими формулировками, как, например: «бытовая травма» в случае, когда в дом попал снаряд и ранило лица, находящиеся в доме; «трудовое увечье» – в случае женщины, которая работала в доме-интернате и была ранена в то время, когда находилась на работе.

Признание группы инвалидности по общим заболеваниям болезненно воспринимается ранеными, и оказывает негативное влияние на их психическое состояние. Все опрошенные нами лица обратили наше внимание на то, что это для них является причиной дискомфорта.

*«У меня в документах написано общее заболевание. Я их спросил, почему вы мне это пишете, если у меня ранение. Сказали, что распоряжения не было, поэтому так пишем»<sup>63</sup>.*

МСЭК еще на этапе первого контакта с лицом с инвалидностью, когда оно обращается за установлением группы по направлению медицинского учреждения, уже в состоянии определить, сформировалась ли инвалидность по причине «ранения, контузии, увечья, болезни: /.../ от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения на территории АТО», как это указано в пункте 26 Положения про порядок, условия и критерии установления инвалидности, утвержденного Постановлением № 1317. Однако по мнению представителя МСЭК – это невозможно с правовой и практических точек зрения:

- с правовой точки зрения, потому что пункт 19-3 этого же положения говорит о том, что «Причинная связь инвалидности с ранением или иными расстройствами здоровья, полученными лицами, которые стали лицами вследствие ранений или иных расстройств здоровья, полученных от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения на территории проведения АТО /.../ устанавливается на основании решения межведомственной комиссии /.../»<sup>64</sup>;

\*По вопросу установления группы инвалидности смотрите часть 5.1 отчета.

- с практической точки зрения, так как несмотря на то, что факт инвалидности в результате ранения является очевидным, МСЭК не в состоянии достоверно установить было ли ранение получено в результате боевых действий на территории АТО/ООС и в какой период.

По нашему мнению, в данной ситуации налицо пробел в законодательстве. На практике, МСЭК в состоянии установить с самого начала, что инвалидность сформировалась от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения.

*«Мы в состоянии сказать, инвалидность в результате ранения или нет. Но и так не скажем, потому что это /.../ Межведомственная комиссия должна сказать, чтобы понимать, что ранение было в результате выстрела сепаратистов, а не криминальные разборки. Поэтому это не наш вопрос. Поэтому я понимаю, что нужен документ»<sup>65</sup>.*

Однако МСЭК не в состоянии определить, случилось ли это в результате военных действий на территории АТО/ООС, в связи с чем на практике вынуждена указывать не настоящую причину инвалидности. Это воспринимается людьми как ложь и отсутствие у государства желания решать их проблемы, а также нарушает один из фундаментальных принципов правового государства, которым является «доверие людей к государству».

Следовательно, для решения этой проблемы необходимо внесение дополнений в Положение для более четкого определения процедуры. Например, введение в Положение новой категории, которая говорила бы о том, что инвалидность предположительно является результатом боевых действий на территории АТО/ООС. Иным возможным выходом может являться изменение существующей практики посредством разрешения МСЭК включать в удостоверение лица с инвалидностью, после установления причины «общее заболевание», также короткое дополнительное разъяснение, указывающее, что инвалидность является результатом ранения.

Введение этих изменений является очень важным, так как отсутствие указания действительной причины инвалидности во время первоначального установления ее факта, кроме негативного влияния на самих лиц с инвалидностью, также оказывает негативное влияние на дальнейшую процедуру установления связи между инвалидностью и ранением на территории АТО/ООС. Не все лица с инвалидностью должным образом проинформированы о процедуре, многие из них не всегда открыты при контактах с государственными органами. Если бы в удостоверении было указано, что инвалидность сформировалась в результате ранения, это облегчило бы иным государственным органам, прежде всего органам социальной защиты населения, идентификацию данной группы людей и их информирование.

*«У всех свои базы данных. В документе МЕСК написано, что это по общим заболеваниям. Мы же не знаем, что он после ранения, а люди не всегда открываются. Если бы там хотя бы был намек, то мы могли бы помочь»<sup>66</sup>.*

## Часть 3.2 Доступ лиц с инвалидностью к информации о процедурах получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны

### 3.2.1 Откуда раненые гражданские лица получают информацию?

В рамках исследований было опрошено 23 человека, которые были ранены в результате военных действий на территории АТО/ООС. Из них:

- 5 человек вообще не знало о процедуре установления связи между ранением и военными действиями на территории АТО/ООС – они узнали об этом от авторов отчета;
- 15 человек узнало о процедуре от волонтеров, представителей общественных и международных организаций, адвокатов или знакомых;
- 2 человека от представителей государственных органов (по одному от МСЭК и УСЗН);
- 3 затруднились ответить на вопрос.

Данная статистика не является репрезентативной, так как ситуация у раненых людей разная, узнают они о процедуре установления связи из разных источников, а позже обращаются практически во все органы для получения дополнительной информации. Государственными органами, в которые обращались опрошенные нами лица с инвалидностью, являются медико-социальные комиссии и органы социальной защиты населения. Интервью с представителями данных органов подтверждают, что лица с инвалидностью наиболее часто контактируют именно с ними с целью получения информации. МСЭК – это ключевой орган, от которого, по сути, начинается весь многоэтапный процесс получения статуса инвалида войны. В свою очередь, органы социальной защиты населения являются основным местом, куда привыкли обращаться лица с инвалидностью за удовлетворением своих нужд и где они получают большую часть пособий и льгот после оформления статуса. В связи с этим основная нагрузка на соответствующее информирование лиц с инвалидностью о процедуре установления связи, ложится именно на эти органы.

Вышеуказанная статистика также не обозначает, что государственными органами ничего не предпринимается. Авторы отчета отметили хорошую практику в органах социальной защиты населения, которые в 2018 году развесили на стендах информацию о процедуре установления связи. После этого люди активизировались, и в области 19 человек получило статус лиц с инвалидностью вследствие войны. Необходимо особенно отметить деятельность УСЗН в Славянске по вопросу информирования населения, на сайте которого есть возможность выслать сообщение, на которое позже по телефону отвечают специалисты управления:

*«Два наших администратора разработали сайт, мы на сайте сразу принимаем сообщения граждан, они распечатывают, я даю специалистам, чтобы по телефону сразу отвечали. Пишут не только наши граждане, но и другие»<sup>67</sup>.*

Информацию о том, что есть возможность установления связи между ранением и военными действиями на территории АТО/ООС, предоставляют также лицам с инвалидностью другие государственные органы. С течением времени и увеличением количества лиц, которые прошли или проходят данную процедуру, это перестанет быть проблемой. Проблемой, однако, остается то, что кроме информации о существовании такой возможности, лица с инвалидностью нуждаются в квалифицированной помощи в подготовке документов в рамках процедур установления связи (а также в оформлении всех доступных им пособий и льгот после решения Межведомственной комиссии). Однако ни один из государственных органов не в состоянии помочь лицу с инвалидностью пройти процедуру от начала и до конца в силу разных причин, описанных ниже.

### 3.2.2 Знают ли государственные органы сколько есть раненых на подответственной им территории и координируют ли между собой деятельность по информированию населения?

Во время исследований авторам отчета не удалось получить однозначного ответа на данный вопрос. В результате интервью, которые мы провели с представителями разных государственных органов в г. Краматорске и г. Славянске, есть основания предполагать, что точного ответа на этот вопрос нет также у государственных органов. В ответ на запросы, направленные нами в отделы здравоохранения Краматорского и Славянского городских советов, мы получили следующую информацию:

	Краматорск	Славянск
<b>Общее количество обращений гражданских раненых</b>	144 чел. (111 – мужчин, 33 женщины)	78 чел.
<b>Установленный статус инвалида войны</b>	4 чел. (2 – мужчин, 2 – женщин)	3* <sup>68</sup>
<b>Установленный статус лица с инвалидностью на общих основаниях</b>	Нет информации	19 чел.
<b>В процедуре установления статуса инвалида войны</b>	2 чел.	-

Во время интервью с представителем ДСЗН в г. Краматорске, им была озвучена информация, что на момент проведения интервью 28 января 2020 г. в Донецкой области было всего 19 человек, получивших статус лица с инвалидностью вследствие войны. Представители государственных органов указывали на то, что самая полная информация должна быть в Министерстве здравоохранения, так как лечебные учреждения оказывали медицинскую помощь сразу после ранения. Поэтому все данные относительно общего количества раненых, которыми обладают представители государственных органов, происходят из МЗУ. Остается, тем не менее, неясным вопрос, учитывают ли эти данные только тех, кто пребывал на момент ранения в г. Краматорске или г. Славянске, сколько из них осталось на подконтрольной территории, а также проживание в этих городах иных категорий лиц, например, внутренне перемещенных лиц, среди которых также есть раненые.

\*По состоянию на день 31 марта 2020 г. Данные получены от Минветеранов Украины в ответ на запрос авторов отчета.

Данной информации недостаточно с точки зрения активного информирования лиц, потому что надо знать общее количество раненых, проживающих в данное время на территории (включая, живших здесь до войны, переехавших, внутренне перемещенных лиц), за которую отвечают конкретные органы. Необходимо также знать, сколько из этих раненых вылечился, а сколько имеет основания обратиться за предоставлением статуса лица с инвалидностью, сколько из них уже обратилось за установлением статуса по общим основаниям, сколько подало документы в межведомственную комиссию, а также контактные данные этих лиц.

*«МЗУ знает все, если я напишу запрос, то мне эту информацию дадут. Но меня интересуют по моей компетенции не просто раненые, а люди, которые установили уже связь или обратились в комиссию, чтобы люди в районах начали готовиться, чтобы соцработник туда вышел, помог с документами. Это мои обязанности, я обязан это сделать. Если бы у меня была эта информация, я бы сделал по городам и районам. Учреждения социальной помощи находятся в прямой подчиненности мэрам, не нам, но мы хотя бы дали бы им методическую помощь, в плане, чтобы быстрее люди получили эти льготы»<sup>69</sup>.*

Ситуация осложняется тем, что все государственные органы ведут свои базы данных. МСЭК обладает информацией только о тех, кто к ним обратился за установлением статуса лица с инвалидностью. Органы социальной защиты ведут несколько баз (база льготников, база пособий, база субсидий, база переселенцев), которые не связаны между собой. Если человек фигурирует в нескольких базах, то необходимо отдельно получать информацию из каждой из них и сопоставлять ее вручную. В каждом медицинском учреждении есть своя база и ведется своя статистика, например центральная городская, областная и т.д. Возможно, что после сверки всех баз данных, которые ведут разные государственные органы, можно было бы получить общую картину, которая помогла бы разработать программы по информированию граждан. Однако, по мнению представителя ДСЗН в г. Краматорске, препятствием к этому является Закон о защите персональных данных, запрещающий без согласия человека передавать информацию. Таким образом коммуникация между государственными органами происходит только на основании отдельных запросов.

Отсутствие возможности обмениваться информацией является основной, но не единственной причиной отсутствия эффективной координации между государственными органами. Прохождение человеком процедуры установления связи предполагает необходимость его контакта с государственными учреждениями, имеющими различную ведомственную принадлежность. Учитывая недостаточную информированность самих государственных чиновников относительно процедуры установления связи, часто практика перенаправления людей в другие учреждения. Во время исследований авторы отчета обратили внимание на то, что ни в одном из учреждений человек не может получить полный пакет всех образцов форм и заявлений, которые ему необходимо заполнить для установления факта ранения в результате военных действий на территории АТО/ОСС.

*«Мне так сказали в горисполкоме в 19 году, что устанавливают связь в собезе. Я поехал в собез. Дайте мне список, какие документы надо собрать. Мне сказали мы такое не даем, езжайте на МСЭК. Поехал на МСЭК. Мне сказали мы такое не даем, мы об этом ничего не знаем, езжайте в горисполком. Она /авт. – в горисполкоме/ на нас такие глаза и спрашивает: «Почему вы ко мне с этим приехали?» Позвонила в МСЭК и спросила: «Почему Вы этого не даете и присылаете ко мне?» Ей ответили: «Я его не присылал!»<sup>70</sup>*

Пояснений нет также на порталах государственных органов о процедуре получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны. На сайте Министерства по делам ветеранов Украины есть раздел, который касается установления статусов, в том числе статуса лица с

инвалидностью вследствие войны<sup>\*71</sup>. Однако, когда человек входит дальше для получения подробной информации о статусе<sup>\*\*72</sup>, там помещена информация, которая касается военнослужащих, непосредственно участвовавших в АТО/ООС, а не гражданских лиц, получивших инвалидность вследствие боевых действий на территории АТО/ООС. Эта информация была опубликована на портале 27 декабря 2018 г. Однако на сайте Минветеранов имеется информация о льготах, которыми могут пользоваться лица с инвалидностью вследствие войны, которая была опубликована 28 декабря 2018 г.<sup>\*\*73</sup>

Информации нет также на портале Государственной службы Украины по делам ветеранов войны и участников антитеррористической операции<sup>\*\*\*74</sup>, функции которой были переданы в Министерство по делам ветеранов Украины.

Информации о процедуре получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны нет также на сайте Министерства социальной политики Украины, хотя до 20 декабря 2019 г. Минсоцполитики было ответственно за разработку Положения о деятельности Межведомственной комиссии и назначение ее членов в соответствии с пунктом 3 Порядка установления связи инвалидности с ранениями или иными расстройствами здоровья, утвержденным Постановлением КМУ № 306. Сайта Межведомственной комиссии, также, как и адресных данных комиссии, ни на одном из сайтов упомянутых выше центральных государственных органов обнаружить не удалось.

Те из лиц с инвалидностью, кто, несмотря на отсутствие информации смог найти адресные данные Межведомственной комиссии и связаться с ней, могут получить информацию, касающуюся процедуры по почте. Во время одного из интервью, представитель лица с инвалидностью, получившего статус инвалида войны, показал авторам отчета список документов, которые необходимо приложить к заявлению, который он получил из Межведомственной комиссии. Список оказался неполный, в нем отсутствует одна позиция – заключение судебного медицинского эксперта.

*«Когда мы в Киев послали заявление, то они нам ответили, что нет заключения судебного медицинского эксперта. Хотя образец дополнения 2 к заявлению не включал в себя эту позицию»<sup>75</sup>.*

### 3.2.3 Понимают ли представители государственных органов процедуру?

В рамках исследований авторы отчета обратили внимание на то, что было уделено недостаточно внимания внедрению правовых положений ЗУСВВ и Постановления № 306, касающихся процедуры получения статуса инвалида войны для лиц, раненых в результате боевых действий на Донбассе, в практику деятельности государственных органов на местах.

*«Если до войны с нами кто-то связывался, были семинары, нам объясняли, что и как делать. Теперь, когда мы спрашиваем, есть единственный ответ: «На Ваш рассудок!» Но я рассуждаю так, а моя коллега по-другому, то есть каждый кто как понял законодательство, так и действует. И это на твою персональную ответственность. С министерством*

\*<https://mva.gov.ua/tag/nadannya-statusiv>, доступ 17 марта 2020 г.

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

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

\*\*\*\*<http://dsv.gov.ua/vidpovidi/nadannya-statusu-veterana-vijny/status-invalida-vijny>, доступ 17 марта 2020 г.

*я не могу связаться, у меня нет такой компетенции, это мне запрещено. Я могу только обратиться в министерство через департамент, а департамент мне может сказать, что читайте закон, там все написано. В прошлом году один раз нас только собирали, и это касалось субсидий, выдачи наличными. И на этом все. Если есть совещание, то только говорят, что ты обязан и на этом все. Просто мне не с кем переговорить»<sup>76</sup>.*

Такая же ситуация наблюдается с иными законами, которые имеют значение для ситуации лиц с инвалидностью, например: неисполнение в течение двух лет положений пенсионной реформы о передаче МСЭК в Минсоцзащиты; отсутствие информации о принципах и процедурах нового закона о Медицинской службе Украины или отсутствие подзаконных актов к новому Закону о социальных услугах, следствием чего является приостановка выплаты пособий для ухаживающих за лицами с инвалидностью.

Недостаточная работа по внедрению положений ЗУСВВ и Постановления № 306 привела к тому, что сами государственные служащие не обладают полной информацией относительно требований процедуры, что было замечено авторами отчета во время проведения исследований.

*«То, что касается пособий и материальной помощи, человек может прийти в УСЗН, то мы ему расскажем. Но вот с чего начинать, какие документы собрать и куда идти? То мы этого не знаем»<sup>77</sup>.*

Было много ошибок со стороны государственных органов особенно в самом начале действия положений ЗУСВВ и Постановления № 306, о чем авторы отчета узнали из интервью с двумя ранеными, которые прошли процедуру практически сразу после ее принятия, получив статус инвалида войны:

*«Там же еще система, когда получил удостоверение, мы написали заявление, чтобы ему пересчитали пенсию. Сказали не положено, потому что он не воевал. Ну как так не положено! Все положено. Написали мы заявление в Главное управление пенсионного фонда по области. Он отнес туда заявление, а я в госпиталь поехал. Позвонил еще на горячую линию, разъяснил ситуацию, что пенсию не пересчитывают. Они спустили это на низ, на главное управление. Его заявление рассматривал один специалист, мое заявление другой специалист. Один написал, что положено, все пересчитаем. А потом через три дня мой товарищ получает второе письмо, что не положено. Он там вообще, чуть с ума не сошел. Я ему говорю, берешь эти два ответа и идешь к тому, кто дал положительный ответ. Они там извинялись, и все ему пересчитали»<sup>78</sup>.*

*«Со справкой пошли до УТЗН, подали на удостоверение инвалида войны. Была бойня с УТЗН и идет до сегодняшнего дня. Изначально они решили, что он не инвалид войны, а приравненный к инвалиду войны. Мы начали узнавать, полагается ли ему пенсия как инвалиду войны. Когда мы сдавали документы и спросили какая будет пенсия, нам сказали, что пенсия не меняется. Хотя мы знали, что там другая сетка. Нам сказали, что полагаются только льготы на коммунальные услуги. Начался бой с пенсионным фондом. Это просто унижение, как они относятся. В итоге оказалось, что полагается, но через начальника городского пенсионного фонда»<sup>79</sup>.*

## Часть 3.3 Соразмерность процедуры – в состоянии ли лица с инвалидностью пройти через процедуру получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны без чрезмерных издержек для своего психического состояния?

В рамках исследований авторы отчета заметили несколько закономерностей, которые касаются отсутствия активного участия лиц с инвалидностью в прохождении процедур по установлению связи между инвалидностью и боевыми действиями на территории АТО/ООС. На первый взгляд кажется, что имея возможность получить статус инвалида войны, за которым идет почти трехкратное повышение пенсий и широкий каталог иных льгот, лица с инвалидностью должны активно заняться прохождением этой процедуры. Тем не менее – это не всегда соответствует действительности, а авторы отчета идентифицировали несколько причин данной ситуации.

Прежде всего, лица, получившие инвалидность вследствие ранения, находятся в плохом психическом состоянии. На Донбассе государством не ведется никакой скоординированной и достаточной работы по психологической реабилитации населения<sup>\*80</sup>. Многим из лиц с инвалидностью тяжело принять ситуацию такой, какой она есть, потому что до войны – это были здоровые люди:

*«ПТСР у нас здесь - у каждого. Краматорск был два месяца оккупированный, у кого-то родственники служат, у кого-то родственники в России и не могут общаться»<sup>81</sup>.*

*«Сильно противилась я. Господи, почему я? Не всегда ты готов принимать такие удары. А он сказал: «Вот так, тебе нужно это пройти». И все. Нам иногда нужно что-то проходить, чтобы чему-то научиться».*

Отдельной и очень серьезной проблемой является боязнь людей перед правоохранительными органами. Авторы отчета задокументировали 4 случая, в которых лица с инвалидностью сообщили о том, что испытывали давление со стороны представителей правоохранительных органов. Информация, полученная авторами отчета во время исследований, указывает на то, что органы следствия обращаются с лицами с инвалидностью, в особенности с мужчинами, как с подозреваемыми в терроризме, а не жертвами террористических актов, что ведет к их дополнительной травматизации.

*«Мы еле заставили его собирать документы. Он боялся, что ему вообще снимут группу. Кроме того, он мужчина, но вы же сами понимаете, какие органы с ними работали»<sup>82</sup>.*

*«Он уже ничего не хочет, он долго просидел в подвале, уже когда территория была подконтрольна, пока выясняли, где он получил ранение. А он ничего не знает, он просто вышел во двор покурить, и туда прилетел снаряд. В живот он был ранен. Его потом долго лечили, восстанавливали, его сестра ему помогает, но потом долго выясняли все это, и он теперь ничего не хочет делать, он просто боится»<sup>83</sup>.*

<sup>\*</sup>Подробнее на тему психологической помощи смотрите пункт 5.2.2.3 отчета.

*«Она мне говорит: «Меня так замучила полиция!» И это женщина! Она не имеет инвалидности, хотя вся напичкана осколками. И она сказала: «Ради бога, снимайте с меня все это, мне ничего не надо, я не буду больше к вам ходить, только не трогайте больше меня!» У людей есть страх. Хотя люди тоже не все говорят, они ведь закрыты. Органы выясняют, воевал ли или нет, на чей стороне, держал ли оружие и т.д. Хуже, если нет свидетелей, особенно тяжело мужчинам. Полиция часто отказывает в приеме заявлений и возбуждении уголовного дела, и люди остаются ни с чем и не знают, что дальше делать, что надо подать жалобу в прокуратуру»<sup>84</sup>.*

Лиц с инвалидностью отпугивает также: отсутствие информации; непонимание процедур; отсутствие требуемых документов; физические ограничения вкупе с пониманием, что их ожидает долгая волокита в государственных учреждениях; а также много иных причин, о которых лица с инвалидностью вследствие своей закрытости просто не говорят.

*«У парня серьезная психологическая травма (пулевое ранение, пуля попала в позвоночник, и он обездвижен), не хочет ничего делать, все координируют родители»<sup>85</sup>.*

*«Приходили люди, например, женщина, одинокая мать, двое детей. За нее ходят соседи, то одна, то другая соседка, как время есть. И та не может полностью заняться, и другая. Сама она этого не сделает. Она работала в доме интернате, там получила ранение, ей поставили причину инвалидности – трудовое увечье. А у нее на руках есть документы, но она сама этого не делает»<sup>86</sup>.*

Некоторые лица с инвалидностью могут стыдиться просить помощь, что усиливается подходом МСЭК к установлению группы инвалидности<sup>\*87</sup>:

*«Когда я прихожу на МСЭК, то мне, как будто, стыдно ходить. Как-будто я из их кармана что-то хочу»<sup>88</sup>.*

О том, что у лиц с инвалидностью имеются барьеры, которые мешают им эффективно действовать для получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны, свидетельствуют 7 случаев, в которых лица с инвалидностью уже получили статус или подали документы в Межведомственную комиссию. Всем из них помогали проходить процедуру адвокаты или доверенные лица (например, члены семьи, друг-чернобылец с опытом в контактах с государственными органами, волонтеры). Это позволило им сократить сроки сбора документов на подачу в Межведомственную комиссию и общие сроки оформления статуса лица с инвалидностью вследствие войны, по сравнению с остальными опрошенными в рамках мониторинга лицами с инвалидностью. Многие из них отмечали, что без их помощи не смогли бы пройти через всю процедуру. Данный факт свидетельствует также о том, что сама процедура является слишком трудной и сложной для прохождения для лиц с инвалидностью и требует активной деятельности со стороны государственных органов для полного охвата правом на социальную защиту всех лиц, получивших ранение в результате боевых действий на территории АТО/ООС.

---

\*Подробнее об установлении группы инвалидности смотрите часть 5.1 отчета.

## Часть 3.4 Имеется ли достаточный административный потенциал у государственных органов для ведения эффективной работы по удовлетворению потребностей лиц с инвалидностью вследствие войны?

### 3.4.1 Межведомственная комиссия

До настоящего времени учреждением, которое замедляет прохождение процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, оказалась сама Межведомственная комиссия. Комиссия начала свою работу только в декабре 2018 года, хотя поправки в ЗУСВВ, касающиеся предоставления статуса лиц с инвалидностью вследствие войны пострадавшим на территории АТО/ООС, были приняты Законом № 2443-VII от 22.05.2018 г. (вошел в силу с 25.07.2018 г.), а Постановление № 306, устанавливающее процедуру предоставления статуса – 25.04.2018 г. То есть утверждение Положения о Межведомственной комиссии<sup>89</sup> и формирование ее состава длилось около семи месяцев, тем самым Комиссия в 2018 году практически не работала<sup>90</sup>.

Летом 2019 года Межведомственная комиссия вынуждена была приостановить свою работу в связи с ликвидацией Государственной службы по делам ветеранов войны и участников антитеррористической операции и передачей ее функций в Министерство по делам ветеранов Украины. Для возобновления деятельности Межведомственной комиссии необходимо было внесение изменений в Постановление № 306 о том, что Межведомственная комиссия создается при Минветеранов и ее положение утверждается также Минветеранов. Данные изменения были внесены только 20 декабря 2019 года, что обозначает, что в 2019 году Комиссия также практически не заседала. До настоящего времени Межведомственная комиссия провела только девять заседаний. Это привело к тому, что за 2019 г. накопилось почти 50 нерассмотренных заявлений, сроки рассмотрения которых истекли и лица с инвалидностью все еще ожидают решения, не имея возможности воспользоваться полагающимися им пакетом льгот и пособий<sup>91</sup>.

В связи с долгим процессом создания Межведомственной комиссии, а позднее с пертурбациями в связи с передачей ее в ведение из одного министерства в другое, по данным Управления Верховного Комиссара ООН по правам Человека Межведомственная комиссия по состоянию на 15 февраля 2020 года смогла рассмотреть только 104 дела, что является очень малым количеством<sup>92</sup>. Несомненно, возобновление регулярных заседаний Комиссии улучшит ситуацию. Однако необходимо принять во внимание, что уровень информированности населения также понемногу растет, и таких заявлений со временем может быть намного больше, учитывая, что общее количество раненых гражданских лиц на Донбассе по данным УВКПЧ ООН составляет от 7 до 9 тысяч человек<sup>93</sup>.

### 3.4.2 МСЭК и органы социальной защиты населения

Раненые гражданские лица проживают на постконфликтной территории или на территории до сих пор находящейся в зоне конфликта, в которой есть большое количество переселенцев и людей, пострадавших от боевых действий, последствия которых будут чувствоваться всем локальными сообществами еще долгие годы. В связи с этим, обеспечение достаточного административного потенциала МСЭК и органов социальной защиты, с которыми ближе всего контактируют лица, нуждающиеся в помощи, должно являться ключевым элементом государственной стратегии по преодолению последствий конфликта.

Необходимо сразу же отметить, что государственные органы не только не проводят работу по усилению потенциала этих органов, но даже не выплатили зарплат сотрудникам УСЗН, которые остались работать на своих местах в то время, когда территория не контролировалась правительством.

*«Мы тоже работали во время войны, но это не считается, что мы работали во время войны. Когда мы работали, то нам ничего не платили».*

Авторы отчета считают данную ситуацию дискриминационной по отношению к сотрудникам МСЭК и УСЗН, которые часто рисковали жизнью и здоровьем, но продолжали обслуживать население в то время, как территория контролировалась членами незаконных террористических формирований.

Исследования также показали, что в медико-социальных экспертных комиссиях и органах социальной защиты населения на областном и местном уровнях нет достаточного административного потенциала для того, чтобы обеспечить надлежащий уровень помощи лицам с инвалидностью. Это касается как прохождения процедуры установления связи между инвалидностью и ранением на территории АТО/ООС, так и более позднего этапа контроля над адекватностью пакета социальной помощи, получаемой таким лицом.

Основной проблемой является недостаток кадров вместе с увеличением количества заданий, обязательных для исполнения государственными органами. Данная проблема касается МСЭК, часть кадров которой осталась на неподконтрольной территории; но в еще большей степени органов социальной защиты.

*«На учете /авт. – в УСЗН г. Славянска/ стоит 147 тысяч человек, их обслуживает 100 человек персонала. Это ещё без учета консультаций, только те, кто выслал какие-то документы. /.../ У нас увеличили штатное расписание на семь человек – это социальные инспектора, которые ходят с проверками по переселенцам. Их сейчас стало 9 на Славянск и Святогорск. Они делают материально-бытовое обследование и составляют акты. Например, если человек хочет пособие и пишет, что не работает, то там едут, смотрят и решают нуждается или нет. Они проверяют внутренне перемещенных лиц, их у нас более 40 тысяч. Адресную помощь и регрессные выплаты они все должны проверить. /.../ Сейчас ввели верификацию, это тоже делают инспектора. /.../ Вся информация по Украине идет в Минсоцполитики. /.../ И оказывается, есть такие, кто получает субсидию у нас, в иных местах. И дали нам на отработку, и мы выясняем. Эта работа нигде не учитывается, но она большая. Сейчас вызвали 460 человек, но есть и обманщики, и выставляем большие суммы возмещения»<sup>94</sup>.*

Дополнительной проблемой в органах социальной защиты, на которую нам обратили внимание представители УСЗН г. Славянска, является небольшая зарплата сотрудников вместе с огромной материальной ответственностью, которую они несут в случае ошибок при начислении пособий и льгот.

*«По бюджету УСЗН – финансирование есть, но мы говорим спасибо, что нам платят аванс и зарплату. /.../ Если ошибка в назначении пособия, потом мы собираем деньги и выплачиваем. Если обидели человека, что-то не додали, то собираем из зарплаты и возмещаем. Пример: мальчику 18 лет, а он ВПО, программа его не пропускает. Он в 11 классе, вроде бы как школьник, но в 18 лет должны уменьшить пособие. Мы уменьшали, после проверки было признано что управление не право. И мы должны были вернуть деньги, вот мы и выплачиваем. Это должен вернуть специалист, мы все скидываемся. Все ошибки, которые совершает специалист, то он возмещает сам. Это по закону. Если ошибка в другую сторону, то возврат государству. Есть страх при начислении пособий, например одинокая мать, то сумма выплаты 12 тысяч. У меня специалисты столько не зарабатывают. Сейчас увеличили суммы, вообще будет страшно подписывать это. /.../ У нас есть полтора юриста. С таким объёмом это очень мало. То есть если придет человек на консультацию, то он не может. Он все время в судах. Зарплата юриста – 6 тысяч с налогами. Никакой хороший юрист к нам не придет»<sup>95</sup>.*

Областная МСЭК в г. Краматорске и УСЗН в г. Славянске имеют проблемы с материально-техническим оснащением. Областная МСЭК находится в здании с 1934 года, ремонт и оснащение мебелью в котором сделано сотрудниками за свои деньги. В свою очередь УСЗН получил новое здание, но в нем нет ни мебели, ни техники.

*«Было распоряжение КМУ, о том, что Минсоцполитики вместе с Мировым банком должны нам выделить технику и мебель. Но ничего не дали, не выполнили распоряжение КМУ. Работаем на старой мебели, техника у нас тоже очень старая. /.../ Им /авт. – социальным инспекторам/ купил город машину. Это вообще счастье, я о ней мечтала 25 лет. Услышали нас и приобрели за счет местного бюджета машину. У нас на обслуживании Святогорск, мы туда постоянно должны выезжать. /.../ По городу постоянно ходить, тоже много не находишь»<sup>96</sup>.*

Необходимо отметить, что УСЗН г. Славянска, например, старается уменьшить негативные последствия недостаточности административного потенциала. Сотрудники УСЗН разработали электронную систему приема заявлений: специалист, ведущий прием, сам заполняет заявления на основании документов, предоставленных посетителем, которому потом остается только прочитать и подписать заявление. Это позволило в среднем снизить время приема одного человека с получаса до пятнадцати минут<sup>97</sup>. Несомненно, что введение такой программы является большим шагом вперед, который был сделан УСЗН г. Славянска на локальном уровне для более эффективного исполнения своих заданий. Однако на практике, сэкономленное время будет использовано не для лучшего информирования посетителей, а для того, чтобы принять больше людей и разгрузить очередь на прием в УСЗН. Следовательно, является очевидным, что без радикального усиления административного потенциала, невозможно улучшить качество обслуживания (и прежде всего информирования) лиц с инвалидностью.

## Часть 3.5 Сроки оформления документов

Как указывалось в пункте 3.2 отчета, прежде чем лицо с инвалидностью получит статус лица с инвалидностью вследствие войны ему необходимо сделать несколько шагов. Только с получением статуса лица с инвалидностью вследствие войны данное лицо сможет воспользоваться соответствующим объемом социальной помощи, предусмотренным в ЗУСВВ и подзаконных актах, обеспечивающим его минимальные жизненные потребности<sup>\*98</sup>. Поэтому очень важным является то, чтобы процедура была по возможности простой, чтобы сократить сроки оформления статуса, и тем самым как можно быстрее обеспечить лица с инвалидностью социальной помощью, соответствующей достоинству человека.

В настоящее время тяжело сделать какие-либо общие и не подлежащие никаким сомнениям выводы относительно длительности процедур, ведущих к получению человеком статуса лица с инвалидностью вследствие войны. Большое влияние на это имеют конкретные обстоятельства каждого отдельного дела, например, когда было получено ранение, на какой территории, где человек лечился, доступны ли медицинские документы, возбуждено ли уголовное дело, в каком психическом и физическом состоянии находится лицо с инвалидностью и т.д. Тем не менее авторы отчета отметили тревожную тенденцию. Из 7 лиц с инвалидностью, которые уже получили статус лица с инвалидностью вследствие войны иди подали документы в Межведомственную комиссию:

- 2 человека собирали документы менее 1,5 месяцев;
- 2 человека от 3 до 6 месяцев;
- 3 человека от 8 месяцев до около 1 года.

Из них только двое получили решение Межведомственной комиссии в одномесячный срок в соответствии с Постановлением 306. В остальных случаях срок ожидания на решение комиссии варьируется от 3-4 месяцев до полугода, на момент проведения авторами отчета полевых исследований в конце января 2020 г. Длительность сроков рассмотрения дел в Комиссии подтверждается также информацией, полученной от адвоката в г. Славянске, который сообщил, что по его делам срок рассмотрения заявлений в Межведомственной комиссии составляет около 3-4 месяцев.

Подводя итог, на основании анализа ситуации лиц с инвалидностью, которые уже оформили статус лица с инвалидностью вследствие войны, можно сказать, что весь процесс, начиная от сбора документов до момента получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны, занимает в среднем около одного года. Длительность срока оформления статуса имеет реальное материальное выражение для гражданских жертв. Например, человек, который был ранен и получил 3 группу инвалидности на общих основаниях, получает пенсию в размере около 2000 гривень ежемесячно; после получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны его пенсия будет составлять 5 897 гривень ежемесячно. Это обозначает, что лицо с инвалидностью, находящееся в крайне уязвимом положении, недополучит в течение года около 45 тысяч гривень, причем в этой сумме не учитывается стоимость иных льгот, прежде всего льгот по оплате коммунальных и жилищных услуг, которых лицо с инвалидностью по общим основаниям не имеет.

\*Смотрите часть 5.2 отчета, в особенности пункт 5.2.1.

# РАЗДЕЛ IV АДЕКВАТНОСТЬ ПРАВА НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЙНЫ

Законодательство Украины в сфере социальной защиты населения является очень разветвленным и сложным для понимания для неспециалистов<sup>99</sup>. Социальная помощь лицам с инвалидностью в результате военных действий на территории АТО/ООС также не является исключением в этом вопросе. В связи с этим, данный отчет не претендует на полный и всеобъемлющий анализ объема социальных льгот и пособий, полагающимся данной категории лиц. В рамках отчета представлены только некоторые проблемные моменты, которые в большой мере можно было бы исправить посредством изменения практики деятельности государственных органов на локальном уровне, что помогло бы улучшить ситуацию лиц с инвалидностью, полученной в результате ранения на территории АТО/ООС.

## Часть 4.1 Неоднозначная практика МСЭК по установлению группы инвалидности

Установление группы инвалидности имеет основополагающее значение с точки зрения объема социальной помощи, которую будет иметь право получать лицо с инвалидностью. Необходимо отметить, что ситуации, с которыми сталкиваются специалисты МСЭК, не всегда являются однозначными, и существует случаи злоупотреблений со стороны граждан.

*«Есть проблема, что на блокпосты идут люди в возрасте 50-60 лет, отстоят два месяца и они уже участники войны. Это не призывники, и они тоже все ветераны. Он приходит и у него заболевание радикулит, нормальное заболевание в 60 лет, ему это связывают с защитой отчизны, а с этим идут льготы. И это очень серьезная нагрузка на государство. Контингент разный и мы сталкиваемся с тем, что многие клиенты задолго имели группы инвалидности, бессрочные. А сегодня приходят и говорят, что получили на войне. Надо по государственному относиться к этим вещам. Надо отсепарировать эти вещи, иметь полномочия, знать ситуацию, которая была в это время на этой территории»<sup>100</sup>.*

Очевидно, что МСЭК, являясь государственным органом, стоит на страже государственных интересов. Однако это часто происходит за счет лиц с инвалидностью, и свидетельствует об общем подходе, который в приоритет ставит защиту государственного бюджета, а не обеспечение прав и интересов лиц с инвалидностью. Среди опрошенных нами лиц с инвалидностью 10 человек указали на практику МСЭК по занижению группы инвалидности, что в итоге обозначает меньший объем социальной помощи, а прежде всего величины пенсий и пособий, выплачиваемых лицам с инвалидностью. Из опроса следует, что в особенности это касается ситуаций, когда идет речь об определении второй или третьей группы инвалидности, так как первая группа инвалидности устанавливается в очень серьезных расстройствах здоровья и обычно не вызывает сомнений.

*«Получил инвалидность в 2015 году, три раза ходил на перекомиссию. Дали вторую группу, потому что хожу на протезе. До этого болела спина, но сейчас с протезом хожу, болит еще больше. Мне дают 3 группу, но я с ними ссорюсь, и мне дают вторую группу. Военные, ездят на коляске, на протезе ходят и им дают первую группу. Сейчас пишут «вторая рабочая группа»»<sup>101</sup>.*

Один из методов, который применяется в МСЭК, является предложение установления низшей группы бессрочно или высшей группы, но на определенный срок. При чем, при назначении группы на определенный срок, назначается минимальный срок на повторное обследование, который в соответствии с пунктом 22 Положения про порядок, условия и критерии установления инвалидности составляет от одного до трех лет. Особенные сомнения вызывают случаи, когда у человека есть устойчивые последствия ранений, которые на данный момент в Украине прооперировать нет возможности, а за рубежом операции делают только в нескольких местах в мире, и они являются финансово недоступными как для лиц с инвалидностью, так и для государственного бюджета<sup>\*\*102</sup>.

Согласно информации, полученной от МСЭК, данная практика является обоснованной, так как у человека могут быть осложнения или, наоборот, ситуация может улучшиться, благодаря реабилитационным мероприятиям. В таком случае появится необходимость в пересмотре группы инвалидности или изменении плана реабилитационных мероприятий, что является логически обоснованным и соответствует правовым положениям Постановления КМУ N° 1317.

Однако формальное следование букве закона без учета особенной ситуации лиц, получивших ранения, приводит к порочной практике, нарушающей права и интересы лиц с инвалидностью. Из интервью с лицами с инвалидностью вырисовывается такая картина:

*«Отец перенес 6 операций, ему пробивали легкие и вкачивали воздух, чтобы развернулись обратно. Нogu зашивали. Он там лежал полгода в тяжелом состоянии, я хотела, чтобы его перевезли на территорию Украины, у него очень сильно начал падать слух. /.../ Ему предложили либо вторая группа, и он ее будет каждый год проходить /авт. – имеется в виду повторное обследование/, либо дают третью группу – рабочую, но пожизненно. И он согласился для того, чтобы не ходить по чиновникам, слуха нет, руки нет, матери не разрешают за него писать, надо ходить по этажам, нога расщеплена. Он плохо слышит, постоянно переспрашивает»<sup>103</sup>.*

Необходимо учитывать, что для многих лиц с инвалидностью необходимость прохождения повторных обследований, а также сама коммуникация с представителями государственных органов, является трудным как физически, так и психически<sup>\*\*104</sup>. Ситуация, когда лицам с инвалидностью дается альтернатива, получить низшую группу пожизненно и не приходиться больше на обследования, или получить высшую группу, но стать постоянным и достаточно частым клиентом МСЭК, многие выбирают менее обременительный вариант, соглашаясь тем самым на меньший объем социальной помощи. Данная практика, по нашему мнению, является сомнительной с этической точки зрения, а также противоречит рекомендациям международных органов<sup>105</sup>.

---

\*Например, в рамках исследований мы столкнулись с двумя такими ситуациями, в которых осколки оставались глубоко в печени и в мозгу, без возможности оперирования, и которые являются постоянной причиной ухудшения здоровья с течением времени.

\*\*Подробнее на эту тему смотрите часть 4.3 отчета.

По мнению авторов отчета, можно было бы найти баланс между защитой государственного бюджета и защитой прав и интересов лиц с инвалидностью, если бы МСЭК уделяло больше внимания социальным аспектам инвалидности. К сожалению, МСЭК делают упор на медицинские исследования и диагностику, а социальные факторы принимаются во внимание в минимальной степени, хотя основной и окончательной целью права на социальную защиту является не предоставление помощи, а содействие лицам с инвалидностью в социальной интеграции, обретении независимости и поддержании достойного уровня жизни<sup>\*106</sup>. Это обозначает, что могут быть такие ситуации, когда лица с более-менее одинаковыми медицинскими показаниями, могли бы получить разную группу инвалидности, с учетом их индивидуальной социальной ситуации.

Упор на медиализацию инвалидности, который наблюдается в МСЭК, обусловлен, по нашему мнению, двумя важными факторами. Во-первых, подзаконные акты, которыми руководствуется МСЭК<sup>107</sup> в значительной степени ставят упор на медицинскую сторону инвалидности, оставляя социальные аспекты практически без внимания. Например, Инструкция об установлении групп инвалидности очень подробно и четко описывает группы инвалидности посредством соотнесения с ними закрытого каталога заболеваний и расстройств здоровья, по причине которых признается инвалидность, но в ней нет таких же четких правил, касающихся учета социальных аспектов. В практике это обозначает, что для чиновника, с точки зрения его индивидуальной ответственности, намного более безопасной стратегией будет буквальное следование правовым положениям, возможно даже в ущерб интересам лица с инвалидностью.

*«Есть Постановление КМУ № 1317 с 2009 года. Было много изменений и то, что сейчас издается это гораздо хуже, чем было когда-то. Для того чтобы с ним /авт. – с постановлением/ работать это надо иметь очень фундаментальные знания. Чем меньше сказано, тем больше есть лазеек, когда можно сказать то, что не запрещено законом, разрешено. Там /авт. – в постановлении/ четко определено кому и какие категории, там просто написано, как в букваре»<sup>108</sup>.*

Во-вторых, системной проблемой является то, что МСЭК до настоящего времени находится в структурах Министерства Здравоохранения Украины:

*«Два года назад, когда была пенсионная реформа в окончательных положениях было написано, что МСЭК надо передать в департамент соцзащиты. Два года прошло, не передали ни туда, ни сюда. /.../ На 2020 год Минздрав полностью дал субвенцию на год на нашу службу, хотя в Верховной Раде в заключительных положениях было написано /авт. – о передаче/. Коллеги знают, как мы это обсуждаем, от нас это мало зависит».*

Действительно, передача МСЭК в ведение Министерства социальной защиты могло бы оказать положительный эффект на ситуацию лиц с инвалидностью. Учреждениям, находящимся в структуре одного министерства было бы легче обмениваться информацией, а отслеживание социальной ситуации лица с инвалидностью происходило бы от момента его обращения в МСЭК, и далее уже на этапе получения им социальной помощи, что принадлежит к компетенциям органов социальной защиты населения.

В-третьих, и это является наиболее важным, МСЭК, также, как и органы социальной защиты, работает в условиях кадрового дефицита. В связи с ситуацией на Донбассе на МСЭК наложены дополнительные обязанности:

---

\*Подробнее на эту тему смотрите часть 3.2 отчета.

*«Есть дефицит кадров, часть подтянулась из Донецкой области, но часть осталась на неподконтрольной. На сегодня функции областной комиссии расширились, кроме контроля и консультаций, еще и смотрим первичную часть по всем военным АТО»<sup>109</sup>.*

Это приводит к тому, что у МСЭК нет достаточного времени на обследование лица с инвалидностью, что обозначает, что социальные аспекты отодвигаются на второй план и учитываются в минимальной степени:

*«И тогда обследуют в течение одного дня /авт. – после направления на МСЭК из лечебного учреждения/. За это время должны определить категорию инвалидности, группу инвалидности и выписать индивидуальную программу реабилитации из 8 листов – очень объемная работа. Времени мало, всегда так было, дается больше заданий, а времени меньше. /.../ Третью группу мы стараемся давать даже если группа 50 на 50. То есть мы продлеваем группу по социальным показаниям. Или, например, если человек работает на рабочем месте, предназначенном для инвалида, если мы ему снимем группу, то он утратит работу, поэтому мы продлеваем. Или продлеваем, например, студентам, чтобы мог доучиться»<sup>110</sup>.*

## **Часть 4.2 Что включается в объем социальной помощи и чем в действительности лица с инвалидностью вследствие ранений в результате военных действий на территории АТО/ООС в состоянии воспользоваться?**

### **4.2.1 Ежемесячные денежные выплаты**

С точки зрения потребностей лиц с инвалидностью, наиболее важными являются ежемесячные денежные выплаты, которые обеспечивают лицам с инвалидностью возможность оплачивать свои жизненные расходы. В соответствии с Законом Украины «Об всеобщем государственном пенсионном страховании»<sup>111</sup> (далее – закон о пенсионном страховании), лица с инвалидностью, которые соответствуют критериям получения пенсионных выплат, имеют право получить пенсию. Причем в соответствии с Постановлением КМУ от 28 июля 2010 г. № 656<sup>112</sup>, в случае если кумулятивный размер пенсионных выплат (с учетом всех надбавок и всех иных доплат до пенсий) не достигает в случае лиц с инвалидностью:

- 1 группы – 650 % прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность<sup>\*113,\*\*114</sup>;
- 2 группы – 525 %<sup>\*\*\*115</sup>;
- 3 группы – 360 %<sup>\*\*\*\*116</sup>;

\*В соответствии со статьей 7 Закона Украины Про Державний бюджет України на 2020 рік, Відомості Верховної Ради (ВВР), 2020, № 5, ст.31, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-20>, в первом полугодии 2020 г. прожиточный минимум для нетрудоспособных лиц составляет 1638 гривень.

\*\*В первом полугодии 2020 г. пенсия по инвалидности для данной группы составляет около 10 647 гривень.

\*\*\*В первом полугодии 2020 г. пенсия по инвалидности для данной группы составляет около 8 600 гривень.

\*\*\*\*В первом полугодии 2020 г. пенсия по инвалидности для данной группы составляет около 5 897 гривень.

лицам с инвалидностью выплачивается ежемесячная адресная помощь до пенсии в сумме, которая не хватает до вышеуказанных размеров.

Данные коэффициенты начисления пенсий начинают действовать только после установления связи между инвалидностью и ранением в результате боевых действий на территории АТО/ООС. До установления связи лица с инвалидностью получают пенсии (если имеют на это право) на общих основаниях, которые в соответствии со статьей 33 Закона о пенсионном страховании составляют 100 % пенсии по возрасту для лиц с инвалидностью 1 группы, 90 % для 2 группы и 50 % для третьей. Например, одному из опрошенных нами лиц, который получил статус лица с инвалидностью вследствие войны, был произведен перерасчет пенсии по инвалидности, и его пенсия повысилась с около 2 тысяч гривень до около 8 600 гривень. Опрошенные нами лица с инвалидностью подчеркивали, что пенсии после их перерасчета в соответствии с Постановлением КМУ № 656, являются достаточными для покрытия их основных жизненных потребностей.

Хотя это и выходит за рамки данного исследования, необходимо в этом контексте отметить, что лица с инвалидностью по общим заболеваниям находятся в наиболее трудной ситуации с точки зрения обеспечения их минимальных жизненных потребностей. Кроме низких пенсий и пособий, они, например, не могут пользоваться коммунальными льготами, что также очень важно с точки зрения лиц с инвалидностью. Получаемый ими объем социальной помощи не в состоянии удовлетворить их минимальные жизненные потребности и обрекает их на существование на границе нищеты<sup>\*117</sup>. По сути, данная ситуация касается также лиц с инвалидностью, полученной в результате ранения, перед установлением связи между инвалидностью и ранением в результате боевых действий на территории АТО/ООС.

Среди лиц с инвалидностью, полученной в результате ранения, в значительно худшей ситуации находятся те, кто не соответствует условиям получения пенсии по инвалидности или по возрасту. В соответствии со ст. 6 Закона Украины «О государственной социальной помощи лицам, которые не имеют права на пенсию, и лицам с инвалидностью»<sup>118</sup>, данная группа лиц может получить государственную социальную помощь в следующем размере:

- лицам с инвалидностью 1 группы – 100% прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность (1638 гривень);
- лицам с инвалидностью 2 группы – 80%<sup>\*\*119</sup>;
- лицам с инвалидностью 3 группы – 60%<sup>\*\*\*120</sup>.

В соответствии с частью 4 ст. 13 ЗУСВВ, государственная социальная помощь лицам с инвалидностью в результате войны повышается на:

---

\*В соответствии с исследованием, проведенным командой сайта picodi.com, стоимость продовольственной корзины, состоящей из 8 позиций: хлеб, молоко, яйца, рис, сыр, мясо, фрукты и овощи, и удовлетворяющей минимальную потребность взрослого человека в питательных веществах, составляет на начало 2020 г. в Украине 1599 гривень, [https://www.picodi.com/ua/mozhna-deshevshe/minimalnaya-zarplata-v-mire?fbclid=IwAR3FcfvNuV8Wh\\_zmlvH-1ct7Gs7WkuhwE-wA\\_fjgRXIH9fyzitdy-BNPQk](https://www.picodi.com/ua/mozhna-deshevshe/minimalnaya-zarplata-v-mire?fbclid=IwAR3FcfvNuV8Wh_zmlvH-1ct7Gs7WkuhwE-wA_fjgRXIH9fyzitdy-BNPQk). В свою очередь в проекте бюджета 2020 г., высланном на второе чтение в Верховную Раду, КМУ указывал, что реальный прожиточный минимум в Украине в 2020 г. составит 4251 гривню, <https://ura-inform.com/ru/economics/2019/11/07/kabmin-nazval-realnyj-razmer-prozhitochnogo-minimuma>, <https://korrespondent.net/ukraine/4157854-prozhytochnyi-mynimum-v-ukrayne-vdvoe-otstaet-ot-realnoho>.

\*\*Около 1310 гривень в первом полугодии 2020 г.

\*\*\*Около 983 гривни в первом полугодии 2020 г.

- 50 % прожиточного минимума для лиц с инвалидностью 1 группы, которые утратили трудоспособность;
- 40 % прожиточного минимума для лиц с инвалидностью 2 группы, которые утратили трудоспособность;
- 30 % прожиточного минимума для лиц с инвалидностью 3 группы, которые утратили трудоспособность.

Проблемой здесь является то, что по словам представителя областной МСЭК в г. Краматорске, МСЭК определяет потерю трудоспособности только при инвалидности, полученной в результате производственной травмы. Во всех остальных случаях, в том числе в случае получения инвалидности в результате военных действий на Донбассе, определяется уровень «утраты жизнедеятельности». То есть данная льгота, по сути, является бесполезной для лиц с инвалидностью вследствие войны. Однако даже с учетом того, что некоторым лицам с инвалидностью вследствие войны может быть повышен размер социальной помощи в соответствии с частью 4 ЗУСВВ, пособие и так останется намного ниже реального прожиточного минимума для 2020 г.

Кроме низкого размера пособия, помощь в случае лиц с инвалидностью 2 и 3 групп рассчитывается исходя из общего дохода всех членов семьи в соответствии с Постановлением КМУ № 261<sup>121</sup> и Методикой исчисления общего дохода семьи для всех видов социальной помощи<sup>122</sup>. По словам представителей УСЗН г. Славянска: *«Есть даже случаи, у которых /авт. – лица с инвалидностью/ справка МСЭК на руках, но они ничего не получают, потому что доход /авт. – доход на одного члена семьи/ превышает гарантированный минимум для назначения пособия».*

Подводя итог, можно сказать, что закон обеспечивает достаточный уровень денежных выплат на покрытие основных жизненных потребностей лиц с инвалидностью, только после установления связи между инвалидностью и ранением и только для той группы лиц, которая соответствует условиям получения пенсии по закону о пенсионном страховании. В остальных случаях лица с инвалидностью в результате боевых действий, также, как и лица с инвалидностью на общих основаниях, обречены на существование в нищете.

## 4.2.2 Дополнительные потребности лиц с инвалидностью

В соответствии с международными стандартами, касающимися права на социальную защиту лиц с инвалидностью, объем социальной помощи должен учитывать дополнительные потребности лиц с инвалидностью<sup>\*123</sup>. В законодательстве Украины льготы и пособия на покрытие дополнительных потребностей определены в статье 13 ЗУСВВ. Данная статья предусматривает широкий список льгот и пособий для исследуемой нами категории лиц. Всего в ней перечислено 28 различных льгот вместе с дополнительными положениями, уточняющими их объем. Основной проблемой в случае данных льгот, является однако то, что их можно получить только после установления связи между инвалидностью и ранением в результате боевых действий на территории АТО/ООС, а не все их них имеют аналоги в случае лиц с инвалидностью по общим основаниям.

\*Подробнее на эту тему смотрите пункт 3.2 отчета.

Данные льготы можно поделить на несколько категорий:

- выплата денежных пособий (или увеличение их коэффициентов), одноразовой денежной помощи разным категориям лиц с инвалидностью;
- льготы на коммунальные услуги, отопление, квартирный телефон;
- помощь в обеспечении жилищем, проведении капитального ремонта жилищ;
- транспортные льготы на проезд лиц с инвалидностью и сопровождающих их лиц; обеспечение автомобилем при наличии медицинских показаний;
- санаторно-курортное лечение или выплата денежного эквивалента;
- внеочередное медицинское обслуживание и госпитализация, зубопротезирование, и обеспечение лекарствами на основании рецепта врача;
- внеочередная помощь в трудоустройстве и получении профессионально-технического образования;
- освобождение от уплаты некоторых налогов и таможенных сборов.

#### 4.2.2.1 Коммунальные и жилищные потребности лиц с инвалидностью

Авторы отчета пришли к выводу, что одними из наиболее важных с точки зрения лиц с инвалидностью, являются льготы, связанные с коммунальными потребностями, в том числе 100 % скидки за пользование жильем (квартплата), на коммунальные услуги (газ, электроэнергия) и топливо в зданиях без центрального отопления<sup>124</sup>. Значение данной льготы подчеркивали все лица с инвалидностью, с которыми удалось поговорить авторам отчета, так как она обеспечивает значительную часть расходов лиц с инвалидностью, необходимых для поддержания минимально достаточного уровня жизни. Этими льготами можно воспользоваться только после установления связи, за исключением случаев, если инвалидность на общих основаниях установлена по потере зрения. В таком случае за счет средств областного бюджета предоставляется льгота в размере 50 %.

Учитывая, что г. Краматорск и г. Славянск являются постконфликтными регионами, большое значение для людей могли бы иметь льготы, связанные с капитальным ремонтом жилищ лиц с инвалидностью, которым был нанесен ущерб во время боевых действий. Однако авторы отчета столкнулись с тем, что лица с инвалидностью не знают о такой возможности, а органы социальной защиты населения не имеют средств, чтобы обеспечить лиц с инвалидностью такой помощью.

*«У меня дома упал потолок, крыша. Это меня сильно ударило по карману. Заняла деньги и сделали. Я была только в панике, когда потолок упал. А жалоб нет, я просто благодарю, за то, что живу. Никто нам бесплатно ничего не делал, мы чеки собирали, дочка свидетель, вот подымали меня друзья, знакомые, церковь помогла<sup>125</sup>».*

Необходимо отметить, что среди льгот, касающихся жилищных потребностей лиц с инвалидностью, есть такие льготы, как, например, внеочередное обеспечение жильем лиц, ко-

\*Подробнее на эту тему смотрите пункт 3.2 отчета.

торые нуждаются в улучшении жилищных условий, займы на строительство, реконструкция или капитальный ремонт жилых зданий, займы на приобретение дачных зданий, первоочередное право на вступление жилищно-строительные кооперативы и т.д. Обеспечение этих льгот требует больших бюджетных средств (например, обеспечение жильем) или не соответствует финансовым возможностям лиц с инвалидностью, так как требует от них инвестирования собственных средств, которыми они не обладают (например, получение займов, участие в жилищно-строительных кооперативах и т.д.). Однако в списке нет более востребованных льгот по адаптации жилищ лиц с инвалидностью к их потребностям, как например, адаптация помещений для личной гигиены, адаптация входов в индивидуальные жилые дома и т.д.

#### 4.2.2.2 Помощь в трудоустройстве

Льготы в области трудоустройства, в том виде, как они закреплены в законе, в силу различных причин, не в состоянии обеспечить тех целей, для которых они введены – социальную интеграцию лиц с инвалидностью и помощь в обретении самостоятельности.

*«На сегодня рынок труда таков, что у нас обычному человеку не устроится /авт. – на работу/. Даже если будут места для инвалидов, то ему тяжело добраться. Приезжали и спрашивали, почему скутера не назначаете? А у нас такие дороги, что ни на каком скутере не проедешь. /.../ По второй группе мы должны писать, что может работать в специальных условиях – дополнительное рабочее место, освещение, перерывы, возможность сделать укол инсулина, пойти в специальное место, чтобы он позвоночник растянул /авт. – имеется в виду, что это не реально/. У нас распались ассоциации слепых, глухих и так далее, потому что нет мест работы»<sup>126</sup>.*

С другой стороны, механизм начисления пособий для лиц с инвалидностью, которые не имеют права на пенсии, обозначает, что в случае, если лицо с инвалидностью будет трудоустроено, оно потеряет возможность получать пособие, в связи с тем, что повысится уровень доходов его семьи.

Отдельным вопросом, который необходимо дополнительно исследовать, остается вопрос определения трудоспособности и его влияние на получение льгот. Теоретически в настоящее время МСЭК уже не определяет степень трудоспособности лица.

*«Раньше так и определялось /авт. – степень утраты трудоспособности/, теперь это осталось только в случае профессиональных заболеваний. Теперь это определили как утрату жизнедеятельности»<sup>127</sup>.*

Однако авторы отчета столкнулись со случаями, когда лица с инвалидностью по общим заболеваниям (то есть перед установлением связи) просили снизить группу или вообще отказывались от статуса, чтобы иметь возможность работать.

*«Ему сначала дали вторую группу, но он потом выпросил третью, чтобы мог работать, потом вообще от группы отказался, но оно ж осталось все равно /авт. – инвалидность»<sup>128</sup>.*

Одновременно законодательство в сфере социальной защиты населения содержит многочисленные положения, связанные с трудоспособностью лица с инвалидностью. Например, статья 13 ЗУСВВ в пункте 15 и 16 определяет льготы для работающих лиц с инвалидностью в связи с частичной нетрудоспособностью. Подводя итог, можно сказать, что законодатель-

ная неразбериха в этом вопросе не способствует пониманию своих прав со стороны лиц с инвалидностью, а в практике может приводить также к ущемлению их прав.

### 4.2.2.3. Психологическая помощь

Города Краматорск и Славянск (и прилегающие местности) являются постконфликтными территориями, на которых пострадало большое количество людей, в том числе от ранений. В связи с этим вопросы психологической помощи для пострадавших людей в целом, и для лиц с инвалидностью в результате боевых действий в частности, набирают огромного значения с точки зрения преодоления негативных последствий конфликта.

Отправной точкой для предоставления психологической помощи и реабилитации являются индивидуальные программы реабилитации лиц с инвалидностью /далее – ИПР/<sup>\*129</sup>. В связи с требованиями Закона о защите персональных данных<sup>130</sup> у авторов отчета не было возможности провести анализ индивидуальных планов реабилитации в архивах медико-социальных экспертных комиссий. Однако данные, полученные из интервью со специалистами, позволяют прийти к выводу, что вопросы психологической помощи и реабилитации лиц с инвалидностью, игнорируются специалистами МСЭК. На вопрос, рекомендуется ли в ИПР психологическую помощь, представители УСЗН г. Славянска ответили:

*«Ну нет! Есть в детской больнице психологи, после войны было много. Но в карте реабилитации я ни разу не встречала. После войны просто люди сами /авт. – обеспечивают помощь психолога/. Единственно, что у участников АТО, у них было написано, и мы их отправляли на реабилитацию и психологическую помощь. Но я ни разу не видела для лиц с инвалидностью. Физическую реабилитацию пишут. Если дети – то пишут проф. учеба с целью получения профессии (швея, секретарь), тогда мы отправляем»<sup>131</sup>.*

Необходимо провести более углубленное исследование, чтобы установить все причины данной ситуации. Можно, однако, предположить, что среди этих причин будет: непонимание специалистами МСЭК важности психологической помощи для лиц с инвалидностью; наличие устоявшейся практики медицинского подхода к вопросам инвалидности, в которых упор делается на лечение, а вопросам психологической и социальной интеграции уделяется маргинальное внимание и т.д.

*«В индивидуальном плане реабилитации не прописано ничего. Костыли, коляска, памперсы. И то, если попросил! Ну еще массаж – может быть там галочка поставлена. Я пять лет работаю, ни один человек не принес ИПРку, чтобы была рекомендована социальная реабилитация, психологическая реабилитация. Что меня больше всего нервирует, что мы им говорим: «Идите, попросите, чтобы Вам вписали!». А их там медики спрашивают: «А зачем в Донбассе психологическая реабилитация?» Девственно чисто! Это изо дня в день я сталкиваюсь. Делали чуть ли не каждый квартал круглые столы с медиками, мы им объясняли. Я на сегодняшний день могу указать только две комиссии, где это вписывают – это фтизиатры, там есть специалист, она у нас один раз побывала, и стала людям рекомендовать. И офтальмологический МСЭК. Все остальные как не рекомендовали, так и не рекомендуют. Причем задают глупые вопросы: «Зачем это вам надо, что вы там получите?» Это у меня уже крик души. Почему так происходит, я не пойму. И это не просто не рекомендуют, а не хотят. Это надо ходить ссориться, писать жалобы. /.../ По всей Украине такая же ситуация с МСЭКаи – они не рекомендуют ничего. С некоторыми местными у нас контакт налажен, например с УСЗН в Славянске, они информируют»<sup>132</sup>.*

<sup>\*</sup> В ИПР описываются вообще все потребности лица с инвалидностью, но обсуждается данный вопрос именно здесь, в связи со сложившейся практикой игнорирования вопросов психологической помощи и реабилитации в ИПР.

Специалисты реабилитационного центра отметили также, что даже если психологическая помощь предоставляется, то в недостаточном объеме: *«Если честно, то два месяца здесь с психологом – это маловато, но хоть что-то. Психолог работает по запросу группы. Может потом повторить, но на следующий год»*<sup>133</sup>.

#### 4.2.2.4 Физическая реабилитация, оздоровление и медикаменты

В отличие от психологической помощи, проблем с включением в ИПР физической реабилитации, медицинских процедур и медикаментов не наблюдается. Проблемой в этой области является отсутствие достаточного потенциала для реализации физической реабилитации, неясность законодательства, а также общая слабость системы здравоохранения в Украине.

*«Физическая реабилитация, физиотерапевтические процедуры – в городе единственный физиотерапевт. Она делает назначение, медсестра расписывает процедуры. Есть лечебная физкультура, электро-процедуры, массаж ручной, как и массажное ложе. /.../ У нас очень маленький штат – до войны был маленький штат – 18,5 штатных единиц. После войны вышло постановление, которое запрещает увеличивать штат. Начиная от Киева, на восток – это единственный центр. В прошлом году выбили с боем пол ставки на медицинские процедуры – ЛФК, что очень важно для людей с ранениями. Из года в год писали, и в прошлом году дали. Есть пол ставки массажиста, казалось бы, то, что самое востребованное»*<sup>134</sup>.

Отсутствие достаточного потенциала обозначает, что не все лица с инвалидностью, которые нуждаются в физической реабилитации получают помощь, или получают ее в недостаточном объеме:

*«Мы в прошлом году реабилитировали 190 человек, хоть по плану было 100. Мы бы и 300 реабилитировали, если бы физические возможности были»*<sup>135</sup>.

Лица с инвалидностью имеют право на санаторно-курортное лечение, и многим из опрошенных авторами отчета лиц с инвалидностью данное лечение предлагалось. Однако, только один из опрошенных нами людей, воспользовался данным видом лечения. Вероятно, данная льгота не будет массово востребована лицами с инвалидностью из-за нежелания или трудностей с тем, чтобы выехать из дома, изменив регулярный образ жизни.

В свою очередь в области медицинских процедур в настоящее время меняется законодательство и представители государственных органов, в том числе медицинские работники, все еще не понимают каким образом система будет дальше работать.

В соответствии с пунктом 1 ст. 13 ЗУСВВ, лица с инвалидностью имеют право на бесплатное получение лекарств по рецепту врачей. Однако в практике данная льгота не обеспечивается.

*«Чтобы взять рецепт у семейного врача на бесплатное лекарство – это проблема, потому что она отнекивается. Она несет ответственность, потому что человек дальше же ходит и настаивает, чтобы дали лекарства. В Чисов Яре не дают, надо ехать в Бахмут, там находишься по аптекам целый день без результата. Потом садишься и звонишь на горячую линию, а они говорят, что проблем нет, что это хорошее лекарство. Просишь, чтобы сказали, где его взять. Начинаю звонить по аптекам, обзваниваю все, а там говорят – лимит закончился. И так постоянно. Один раз мне повезло, мне в Бахмуте в аптеке выдали то, что было прописано. Они читают список и говорят, чего нет, но есть заменители. Взяла заменители, а мать сама медик, она посмотрела и сказала каких компонентов в них нет, то есть те заменители, которые выдали – они бесполезны»*<sup>136</sup>.

*«Они не заинтересованы в выдаче лекарств. Бывает, что даже если буква в рецепте неправильно написана, они не выдают, я раньше с этим сталкивался»<sup>137</sup>.*

#### 4.2.2.5 Технические средства реабилитации

Лицо с инвалидностью может получить техническое средство реабилитации на основании ИПР, в котором указывается, в чем конкретно нуждается данное лицо. Далее заключается трехсторонний договор между лицом с инвалидностью, УСЗН и производителем, в котором УСЗН выступает в роли плательщика, а человек сам имеет возможность выбрать модель технического средства и его производителя<sup>138</sup>.

Из интервью с лицами с инвалидностью следует, что в практике данная схема не всегда реализуется. Трое из опрошенных нами лиц с инвалидностью, которые нуждаются в технических средствах, подчеркнули, что у них не было возможности выбрать модель и производителя и они вынуждены были выбирать из того, что имелось в наличии в органах социальной защиты.

Однако более серьезной проблемой является то, что предоставляемые государством технические средства имеют низкое качество и не приспособлены для нужд лиц с инвалидностью.

*«Писали заявление в УСЗН, чтобы дали протез. Через полгода он пришел, но человек даже с двумя руками его на себя одеть не сможет. Его надо одевать как бронезилет. Много крючков и завязок, а вместо правой руки – огромный крюк! Ни расписаться, ни ложки взять! Ничего! Он просто бесполезен. Этот протез нам просто прислали, мы не выбирали, мерили в УСЗН, но права выбора не было. На протезе огромное количество кожи, это все очень добротное, крюк солидный, железный, но все это бесполезно. /.../ Нужен слуховой аппарат, но он не подходит ни по каким группам. Если бы у него была первая-вторая, тогда можно, третья – это рабочий человек»<sup>139</sup>.*

*«Совсем не так, как собез рассказывал. На тот момент просто привезли из того, что было, и сказали, выбирайте. Раньше давали на год, теперь дают на три года. У меня уже срок подходит, там можно получить обувь, костыли из каталога от производителя. /.../ Костыли покупаю сам, но у меня есть то, что выдали. Например, мои стоят 700, а те костыли стоят 758. Резинки, что на собезовских, ну это пройти 50 метров и они вылазят, слишком маленькие. Я заказал у них костыли, они мне позвонили, сказали, вот выбирай из того, что есть. Там особенного выбора не было. /.../ Протез сделали – бесплатно по льготе, но ходить невозможно»<sup>140</sup>.*

#### 4.2.2.6 Уход за лицами с инвалидностью

Ст. 7 пункт 2 Закона «О государственной социальной помощи лицам, которые не имеют права на пенсию, и лицам с инвалидностью» предусматривает возможность для лиц с инвалидностью вследствие войны получить помощь по уходу. Этот вид помощи назначается лицам с инвалидностью 1 группы, а также лицам с инвалидностью 2 и 3 групп, но при условии, что они получают пенсию по инвалидности, по возрасту или о выслугу лет, а также являются одинокими и требуют постоянного стороннего ухода, что должно быть установлено в заключении МСЭК. В таком случае лица с инвалидностью 1 группы могут получить помощь по уходу в размере 30 %\*<sup>141</sup> прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность; лица с инвалидностью 2 и 3 групп - 15 %\*\*<sup>142</sup>.

Важной проблемой, на которую указали авторам отчета представители УСЗН г. Славянска в контексте назначения помощи по уходу лицам с инвалидностью 2 и 3 групп, является то, что в городе осталось много одиноких лиц, которые нуждаются в опеке, но если у такого лица есть дети (даже если живут за границей и не в состоянии осуществлять уход за лежачим), опека не назначается.

Кроме этого, ст. 13 пункт 6 Закона Украины О социальных услугах<sup>143</sup> предусматривает возможность выплаты компенсации физическим лицам, которые могут предоставлять социальные услуги по уходу за лицами с инвалидностью на непрофессиональной основе. Уход может осуществляться за лицами с инвалидностью, которые являются членами семьи предоставляющего социальную услугу, с которыми они совместно проживают, ведут совместное хозяйство и имеют взаимные права и обязанности. Однако круг лиц с инвалидностью здесь ограничен до: лиц с инвалидностью 1 группы; детей с инвалидностью или с тяжелыми заболеваниями; пожилых людей с когнитивными нарушениями; неизлечимо больных, которые не могут самостоятельно передвигаться и самообслуживаться. То есть лицо, ухаживающее за лицами с инвалидностью вследствие войны 2 и 3 групп, независимо от того нужна ли им действительно помощь по уходу или нет, получить компенсацию не может.

Размер компенсации установлен в пункте 7 ст. 13 закона о социальных услугах, в соответствии с которым он составляет разницу между ежемесячным прожиточным минимумом для одного человека<sup>144</sup> и среднемесячным общим доходом физического лица (рассчитывается как среднемесячный общий доход семьи разделенный на количество членов семьи) за последние 6 месяцев перед подачей заявления на выражение согласия на предоставление социальной услуги. Это обозначает, что максимальная ежемесячная компенсация может составить 2102 гривни, хотя в практике все будет зависеть от методики расчета, которую должен утвердить КМУ, а также общих доходов семьи.

Необходимо отметить, что совокупные размеры выплат по уходу за лицами с инвалидностью вследствие войны являются недостаточными, чтобы покрыть расходы членов семьи лица с инвалидностью. Например, член семьи, который осуществляет опеку над лицом с инвалидностью 1 группы, может получить максимально около 2594 гривни в месяц за, по сути, круглосуточную работу, а в практике эта сумма может быть намного меньше, если хоть кто-то из членов семьи работает. Можно также сказать, что совершенно не учитываются потребности членов семей, которые ухаживают за лицами 2 и 3 групп инвалидности, и несут, в связи с этим, дополнительную нагрузку, так как они могут получить максимум 246 гривень в первом полугодии 2020 г.

На момент проведения исследований 29 января 2020 г. компенсации все еще не назначались в связи с отсутствием соответствующих подзаконных актов к закону о социальных услугах, который был принят один год назад 17 января 2019 г.<sup>145</sup> и вступил в силу 1 января 2020 г.

---

\*Около 492 гривень на первое полугодие 2020 г.

\*\*Около 246 гривень на первое полугодие 2020 г.

## 4.2.2.7 Транспортные потребности

Статья 13 ЗУСВВ в пунктах 7, 21 и 22 предусматривает ряд льгот, касающихся транспортных потребностей для лиц с инвалидностью вследствие войны, в том числе: бесплатный проезд на городском, сельском и пригородном транспорте; проезд железнодорожным, воздушным, водным и автотранспортом для лиц с инвалидностью и льготы для сопровождающих их лиц (количество варьируется в зависимости от группы инвалидности); внеочередное обеспечение автомобилем, а также выплата компенсации на топливо и техническое обслуживание автотранспорта в порядке, установленном КМУ.

В теории объем данных льгот может быть достаточен для обеспечения транспортных потребностей лиц с инвалидностью. Однако лица с инвалидностью не в состоянии воспользоваться многими из данных льгот по разным объективным и субъективным причинам. Бесплатный проезд в городском и сельском транспорте является проблематичным, так как сам городской транспорт практически не существует, а средства передвижения не приспособлены к нуждам лиц с инвалидностью.

Внеочередное обеспечение автомобилем несет большую нагрузку для бюджета, поэтому данная льгота в практике остается чисто теоретической, так как государство не в состоянии обеспечить всех нуждающихся.

*«Машина выдается инвалидам войны, если есть определенная инвалидность. За 25 лет моей работы – один раз я выдавала машину. Сейчас может быть губернатор говорит, что выдадут три машины. Но возраст претендентов – рожденные в 24 или 26 году. Мы их называем чистые инвалиды войны /авт. – лица с инвалидностью после Второй мировой войны/»<sup>146</sup>.*

Наиболее экономически обоснованным решением было бы выделение помощи лицам с инвалидностью в адаптации своих собственных машин к потребностям, связанным с инвалидностью, что решило бы транспортные проблемы, а некоторым позволило начать работу в качестве перевозчика такси<sup>147</sup>. Однако данная льгота не предусмотрена, и адаптация машин в случае потребности должна производиться за счет самого лица с инвалидностью.

## 4.2.3 Каким образом и в каком объеме обеспечиваются льготы?

В соответствии со статьями 87, 88, 89, 90 и 91 Бюджетного кодекса Украины<sup>148</sup>, широкий список льгот и пособий, на который имеют право лица с инвалидностью вследствие войны, обеспечивается из разных бюджетов: государственного, областных, городских, территориальных громад. Это обозначает, что финансовые средства на льготы и пособия идут через разные министерства и ведомства, органы местного самоуправления разного уровня, и решения, следовательно, принимаются представителями разных органов. Данный факт не способствует координации предоставляемой помощи и затрудняет обеспечение индивидуального подхода к нуждам каждого отдельного лица с инвалидностью.

Необходимо отметить, что с точки зрения лица с инвалидностью, предписания из его ИПР могут обеспечиваться разными органами: большая часть УСЗН (разными департаментами), частично пенсионным фондом, частично органами самоуправления, частично учреждениями в подчинении Министерства здравоохранения, центрами социальных услуг, семьи и молодежи и т.д. Если в случае регулярных ежемесячных выплат ситуация для лиц с инвалид-

ностью является достаточно ясной (то есть пенсии выплачиваются пенсионным фондом, а пособия УСЗН), то в случае остальных льгот это уже не так очевидно. Проблемой является то, что нет одного места, в котором лицо с инвалидностью могло бы получить исчерпывающую информацию по всем пособиям и льготам, на которые он имеет право.

*«Нет такого места /авт. – одного места, в котором можно получить исчерпывающую информацию). Есть программа по выдаче материальной помощи, но если есть справка ВКК, что нуждается в лечении, и, если доход не превышает 3600 гривень. Помощь одноразовая в год, от 400 до 1000 гривень в самых трудных ситуациях – это идет из местного бюджета через УСЗН. Есть материальная помощь за счет государственного бюджета, но она плохо приходит. Практически 5 человек может только получить, но там чуть больше 2 тысяч»<sup>149,150</sup>.*

Кроме раздробленности помощи на бюджеты различных учреждений, существуют проблемы с финансовым обеспечением льгот и пособий. Как указано выше на примере одноразовой денежной помощи за счет государственного бюджета, до 2020 года деньги выделялись нерегулярно и не в полном объеме. Не в полном объеме выделялись также деньги на технические средства реабилитации.

*«В 2019 году в первый раз за 15 лет профинансировали все технические средства реабилитации. Лимиты достаточно высокие – с 99% потребностей можно уложиться в лимитах, например, за исключением колясок, которые предназначены для спорта и которые стоят сотни тысяч»<sup>151</sup>.*

Областной бюджет также не в состоянии покрыть всех потребностей, так как средства бюджета ограничены, а есть много разных категорий граждан, которые имеют право на получение льгот и пособий.

*«Инвалиды-чернобыльцы получили около 2 300 000 гривень; 2 400 000 гривень члены семей погибших и лица с инвалидностью из числа непосредственно воевавших в АТО. Это суммы из бюджета 2019 года. Инвалиды 1 группы АТО получали 15 тысяч, 2 группы – 10 тысяч, 3 группы – 8 тысяч. Общественные организации чернобыльцев сами решали какой категории платить, то есть самим чернобыльцам, детям, и т.д. Так же решили сами организации АТО. Это все областной бюджет, решение губернатора, сколько денег предназначить на эти нужды. Есть еще местные бюджеты – районные, городские. В Мариуполе бюджет больше, чем весь областной, и по местному бюджету они сами прописывают по расходам, может быть определено категориями, может быть точечная помощь»<sup>152</sup>.*

## 4.2.4 Вопросы дискриминации

Авторы отчета считают, что сама система социальной помощи лицам с инвалидностью является по своей сути дискриминационной. Сравнивая общий объем пособий для разных групп лиц с инвалидностью, можно прийти к выводу, что в наибольший объем помощи получают ветераны войны с инвалидностью – участники АТО. Чуть меньший объем социальной помощи получают лица с инвалидностью вследствие войны, но только те из них, кто имеет право на получение пенсии. Данный объем социальной помощи обеспечивает им возможность покрыть в полном объеме их минимальные жизненные потребности. Еще более узкий объем социальной помощи получают лица с инвалидностью на общих основаниях (вследствие общих заболеваний или производственных травм) – объем получаемой ими социальной помощи намного ниже реального прожиточного минимума и, по сути, обрекает их на существование в нищете.

Авторы отчета считают, что сам подход к определению объема социальной помощи в зависимости от того, к какой группе лиц относится лицо с инвалидностью или в каких обстоятельствах сформировалась инвалидность, является в корне ошибочным. Если можно рациональным образом обосновать, например, чуть больший объем социальной помощи для ветеранов войны, непосредственно участвовавших в защите отчизны, то для введения различий между остальными группами лиц с инвалидностью нет рационального обоснования. Намного более объективным был бы подход с точки зрения жизненных потребностей лиц с инвалидностью в соответствии с международными стандартами, что в условиях Украины обозначает прежде всего повышение объема социальной помощи для всех групп лиц с инвалидностью до уровня лиц с инвалидностью вследствие войны, имеющих право на получение пенсий.

# РАЗДЕЛ V ВЫВОДЫ

I. Право на социальную защиту гражданских лиц, получивших инвалидность вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, **не является для них в полной мере доступным** в связи с изложенными ниже причинами.

1. Процедура оформления статуса лица с инвалидностью вследствие войны не является разумной, соразмерной и транспарентной:

1.1. Постановление 306 суживает круг лиц, который имеет право на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны по сравнению с положениями ЗУСВВ, а также расширяет количество причин, по которым Межведомственная комиссия может отклонить заявление лиц с инвалидностью об установлении факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС. Причем сами причины, указанные в Постановлении № 306, оставляют слишком широкие пределы усмотрения для Межведомственной комиссии при принятии решений.

1.2. Процедура содержит дискриминационные положения, исключая из действия закона лиц, получивших ранения после 1 декабря 2014 года на неподконтрольной территории, а также лиц, получивших ранения в период с 1 декабря 2014 года до 5 мая 2015 года, в связи с тем, что разделение на подконтрольные и неподконтрольные территории было законодательно закреплено Постановлением КМУ № 1085-р только 5 мая 2015 года. Учитывая, что до 5 мая 2015 года правительство само не было уверено в том, какие территории оно контролирует, а какие нет, факт исключения из-под действия ЗУСВВ лиц, получивших ранения в эти периоды, является ничем иным, как отказом от принятия на себя ответственности за ситуацию лиц, получивших ранения в ситуациях, в которых государственным органам тяжело проверить в каких обстоятельствах было получено ранение.

1.3. Процедура является очень сложной для лиц с инвалидностью, накладывая на них несообразные требования по предоставлению документов, подтверждающих обстоятельства получения ими ранений. Сбор требуемой документации на постконфликтных территориях является трудным, что ограничивает де-факто доступ лиц с инвалидностью вследствие войны к социальной помощи, на получение которой они имеют право.

1.3.1. Одной из наиболее важных проблем является получение выписки из ЕРДР об открытии уголовного дела, а также заключение судмедэксперта, что зависит от возбуждения уголовного производства по факту получения пострадавшим лицом ранений или иных повреждений здоровья от боеприпасов.

Исследования показали, что по многим случаям уголовных дел возбуждено не было, или даже если дела возбуждались, то правоохранительные органы не проводили следственных действий. В связи с этим лица с инвалидностью вынуждены обращаться в правоохранительные органы с заявлениями о возбуждении уголовного дела, просить следователей о направлении их на судебно-медицинскую экспертизу, так как заключение судмедэксперта, полученное вне рамок уголовного дела, не принимается Межведомственной комиссией, что является прямым нарушением права. Это значительно увеличивает сроки сбора необходимых документов для подачи в Межведомственную комиссию и сроки рассмотрения в ней заявлений.

Необходимо отметить, что возбуждение уголовного дела после истечения нескольких лет от ранения не имеет большого смысла с точки зрения определения лиц, несущих ответственность за ранение. По сути в уголовном деле имеется только опрос потерпевшего лица и судмедэкспертиза, потому что иных доказательств органы правопорядка не имеют в силу невозможности их сбора как в настоящее время, так и в будущем.

При этом существует системная проблема, связанная с тем, что СБУ не возбуждает уголовные дела по фактам ранений, а дела в основном возбуждаются и расследуются полицией. Это является нарушением законодательства в части ведомственной подследственности дел, связанных с расследованием террористических актов. Данная практика ущемляет права лиц с инвалидностью, лишая их возможности в будущем обратиться к государству с иском о возмещении морального и материального ущерба за счет государственного бюджета в соответствии со ст. 19 Закона о борьбе с терроризмом. А в связи с тем, что установление лиц, ответственных за причинение ущерба практически невозможно, то лица с инвалидностью вообще лишаются какой-либо возможности истребовать в судебном порядке возмещение ущерба в связи с отсутствием ответчика.

Возбуждение уголовного дела, внесение его в ЕРДР и проведение следственных мероприятий, установление и осуждение лиц, совершивших преступления, а также осуществление антитеррористической деятельности является прямой обязанностью государства. В связи с этим от государства следует ожидать того, что государственные органы будут заранее знать, кто участвовал в террористической деятельности, и будут иметь актуальные базы данных, в которых можно проверить получило ли лицо с инвалидностью ранение, участвуя в боевых действиях на стороне незаконных террористических формирований. В связи с этим является сомнительным требование предоставления выписки из ЕРДР в процедуре установления факта ранения в результате боевых действий на территории АТО/ООС. Тем более что способ обращения с лицами с инвалидностью со стороны представителей органов следствия, указывает на то, что с лицами с инвалидностью, в особенности с мужчинами, обращаются как с лицами подозреваемыми в терроризме, а не жертвами террористических актов, что ведет к их дополнительной травматизации. Тот же самый эффект, с точки зрения предоставления достаточной информации на рассмотрение Межведомственной комиссии, можно получить посредством письменного свидетельства человека с описанием обстоятельств ранения и подтверждением, что он не воевал против Украины в составе террористических формирований, а также предоставлением справки о несудимости и возможным заключением судмедэксперта (если МСЭК не будет в состоянии этого установить). Этого должно быть достаточно до момента, пока государство не докажет обратного.

1.3.2. В Постановлении КМУ № 1317 имеется законодательный пробел. МСЭК в состоянии установить с момента первого обследования лица с инвалидностью, сформировалась ли инвалидность в результате ранения, но не в состоянии определить в каких обстоятельствах произошло данное ранение. В Постановлении КМУ № 1317 указывается как одна из причин инвалидности ранение в результате военных действий на территории АТО, однако признание инвалидности по этой причине зависит от установления факта ранения на территории АТО Межведомственной комиссией. Это обозначает, что МСЭК не имеет возможности указать настоящую причину инвалидности и должен указывать иные причины, не соответствующие действительности, чаще всего – это инвалидность по общим заболеваниям. То есть Постановление № 1317 не содержит специальной категории на период между установлением группы инвалидности сразу после ранения и до момента решения Межведомственной комиссии, по сути, вынуждая МСЭК указывать неправду в официальном документе. Во-первых, данная практика оказывает негативное влияние на психическое состояние лиц с инвалидностью, которые не согласны с таким подходом государства к их

проблемам. Во-вторых, это негативно влияет на прохождение ими дальнейшей процедуры, так как иные государственные органы, работающие с лицом с инвалидностью, не всегда в состоянии определить, что инвалидность сформировалась в результате ранения и соответствующим образом проинформировать лицо с инвалидностью.

1.3.3. Лица с инвалидностью, в особенности те, кто лечился на территории, которая в настоящее время является неподконтрольной правительству, сталкиваются с трудностями с получением первичной медицинской документации, которую необходимо приложить к заявлению в Межведомственную комиссию. Это связано с тем, что нет единообразной практики в органах государственной власти в вопросе принятия документов с печатями ДНР; уничтожением архивов медицинских учреждений; а также необходимостью получения документов из медицинских учреждений, отдаленных от настоящего места жительства лиц с инвалидностью.

1.3.4. Сложность процедуры отражается также в достаточно долгих сроках получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны, который составляет в среднем около одного года, что приводит к значительным материальным потерям для лиц с инвалидностью.

1.4. Приняв сложную процедуру получения статуса лица с инвалидностью вследствие войны, государство не учло того факта, что она может быть трудной для прохождения для лиц с инвалидностью по причине их плохого психического состояния. В результате многие из них инертны в прохождении процедуры, которая помогла бы им улучшить их жизненную ситуацию, а те, кто уже получил статус лица с инвалидностью вследствие войны или подал документы в Межведомственную комиссию, смогли сделать это благодаря помощи адвокатов, членов семьи, волонтеров. Более того, контакт с некоторыми из государственных органов, в особенности правоохранительными органами, часто ведет к повторной травматизации лиц с инвалидностью.

2. Информация, касающаяся процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, не является доступной для лиц с инвалидностью и трудна для их понимания:

2.1. Деятельность государственных органов по информированию лиц с инвалидностью о процедуре практически отсутствует на центральном уровне (Министерство Ветеранов Украины, Межведомственная комиссия), а на региональном уровне (органы социальной защиты населения, МСЭК, органы местного самоуправления) хоть и проводится, но является недостаточной. Для лиц с инвалидностью основными источниками информации о возможности оформления статуса лица с инвалидностью вследствие войны, являются источники, не связанные с государственными органами: адвокаты, представители международных и неправительственных организаций, волонтеры, знакомые. Существенным остается также количество лиц с инвалидностью, полученной в результате боевых действий на территории АТО, которые все еще не знают о возможности оформления статуса лица с инвалидностью вследствие войны.

2.2. Государственные органы власти не обладают точной информацией, касающейся количества раненых, которые могли бы получить статус лица с инвалидностью вследствие войны, пребывающих на подответственной им территории. Информация рассредоточена в базах данных разных органов, которые ею не обмениваются в силу законодательных барьеров, а также отсутствия координации на местах, что снижает эффективность деятельности государственных органов по информированию лиц с инвалидностью на региональном и локальном уровнях.

2.3. Лицо с инвалидностью сталкивается с большим количеством государственных органов различной ведомственной принадлежности, которые не координируют между собой свою деятельность. Однако ни в одном из государственных органов, с которым сталкивается лицо с инвалидностью, оно не в состоянии получить полной и исчерпывающей информации, касающейся процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, а также полного объема льгот и пособий, на которые он имеет право.

2.4. Внедрение правовых положений ЗУСВВ и Постановления № 306 было плохо продумано и запланировано, в связи с чем прошло достаточно много времени, прежде чем представители государственных органов стали ее понимать. На момент проведения исследований и публикации отчета все еще заметно было отсутствие достаточной информированности представителей государственных органов на локальном уровне, что негативно влияет на вопрос надлежащего информирования лиц с инвалидностью.

3. Государственные органы не имеют достаточного административного потенциала для эффективного обеспечения права на социальную помощь лиц с инвалидностью вследствие войны.

На центральном уровне, вследствие плохо продуманного и запланированного внедрения положений ЗУСВВ и Постановления № 306, Межведомственная комиссия с мая 2018 г. до марта 2020 г. проработала только полгода. Это привело к тому, что одномесячные сроки рассмотрения заявлений лиц с инвалидностью не соблюдаются, а лица с инвалидностью вынуждены ожидать рассмотрения своих дел, не имея доступа к более широкому объему социальной помощи, предусмотренному для лиц с инвалидностью вследствие войны.

На региональном и локальном уровнях наблюдается недостаточность административного потенциала в органах социальной защиты населения и медико-социальных экспертных комиссиях, с которыми ближе всего контактируют лица с инвалидностью. Основной проблемой является отсутствие достаточного количества кадров для ведения эффективной работы по обслуживанию и консультированию лиц с инвалидностью, а также недостаточная материально-техническая база. Это приводит к тому, что данные органы не имеют достаточно времени:

- на информирование лиц с инвалидностью относительно процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС;
- на исследование социальных потребностей лиц с инвалидностью;
- на осуществление деятельности по мониторингу права на социальную защиту и оценку критериев адекватности предоставляемых лицам с инвалидностью социальных пакетов.

II. В результате проведенных исследований авторы отчета пришли к выводу, что право на социальную защиту гражданских лиц, получивших инвалидность вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, **не является в полной мере адекватным с точки зрения их жизненных потребностей** в связи с изложенными ниже причинами.

1. В МСЭК широко применяется практика, направленная на занижение группы инвалидности, что связано с меньшим объемом льгот и пособий для лица с инвалидностью (как по общим заболеваниям, так и после получения статуса лица с инвалидностью вследствие

войны). Одним из основных методов по занижению группы инвалидности является то, что МСЭК ставит лица с инвалидностью перед сомнительной с этической точки зрения альтернативой, получить низшую группу пожизненно и не приходить больше на обследования, или получить высшую группу, но стать постоянным и достаточно частым клиентом МСЭК. Учитывая обременительность прохождения повторного обследования для лиц с инвалидностью, многие выбирают низшую группу, соглашаясь тем самым на меньший объем социальной помощи.

2. В МСЭК при установлении группы инвалидности упор делается на медицинские исследования, а социальные аспекты инвалидности, вопросы предоставления психологической помощи учитываются в незначительной степени или вообще игнорируются. Это обусловлено как подзаконными актами, которыми прежде всего руководствуются комиссии, и которые концентрируются на медицинской стороне инвалидности, но также и устоявшейся многолетней практикой деятельности МСЭК, что негативно влияет на адекватность пакетов социальной помощи для лиц с инвалидностью вследствие войны.

3. Основным инструментом, который в состоянии обеспечить минимальные жизненные потребности лиц с инвалидностью вследствие войны, являются пенсии. Уровень пенсий для данной категории лиц повышен в несколько раз по сравнению с пенсиями лиц с инвалидностью по общим основаниям или пенсионеров по возрасту, и соответствует реальному прожиточному минимуму для Украины. Однако выплата пенсий ограничена только тем кругом лиц, которые имеют право получить пенсию по возрасту или по инвалидности на общих основаниях. Все остальные лица с инвалидностью вследствие войны могут получить пособие, уровень которого является недостаточным для обеспечения минимальных жизненных потребностей лиц с инвалидностью и членов их семей.

4. Кроме недостаточности уровня пособия для обеспечения минимальных жизненных потребностей, механизм начисления и выплаты пособий сконструирован таким образом, что в случае, если лицо с инвалидностью трудоустроится, то фактически потеряет возможность получать пособие. Это может снижать мотивировку лиц с инвалидностью в поиске работы, или вынуждать их трудоустроиваться в «серой зоне», чтобы сохранить пособие, что в свою очередь ведет к отсутствию правовой защищенности лиц с инвалидностью.

5. Пособия и льготы начинают действовать с момента обретения статуса лица с инвалидностью вследствие войны. До этого момента лица с инвалидностью получают пособия и льготы в том же объеме, что и лица с инвалидностью по общим основаниям. Этот объем льгот является намного более ограниченным, в нем отсутствуют, например, очень важные льготы, связанные с коммунальными оплатами и жилищными потребностями лиц с инвалидностью. Кроме этого, уровень пособий и пенсий для лиц с инвалидностью по общим основаниям является низким и не в состоянии обеспечить минимальных жизненных потребностей лиц с инвалидностью.

6. Льготы и пособия предусмотренные в ЗУСВВ, которые в основном предназначены на покрытие дополнительных потребностей лиц с инвалидностью, не полностью соответствуют потребностям лиц с инвалидностью вследствие войны. Многими из льгот лица с инвалидностью не в состоянии воспользоваться, а некоторых важных для них возможностей улучшить качество жизни, законодательство не предусматривает.

7. Система социальной помощи для лиц с инвалидностью не учитывает потребностей лиц, которые осуществляют уход за лицами с инвалидностью. Пособие по уходу касается только лиц с инвалидностью первой группы, и является драматически низким. Во всех остальных случаях бремя необходимого ухода за лицами с инвалидностью ложится на плечи членов семей этих лиц.

### III. Системные вопросы

1. Государственная политика по отношению к лицам с инвалидностью, полученной в результате боевых действий на территории АТО/ООС, является в значительной степени декларативной. Государство с одной стороны гарантирует право на социальную помощь, а с другой вводит такие ограничения в законодательстве и практике, которые позволяют значительно ограничить круг правообладателей.

Несоразмерная сложность процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, является практическим барьером для лиц с инвалидностью в доступе к праву на социальную помощь. Более того, посредством дискриминационных положений, законодательство значительно ограничивает круг лиц, имеющих право на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны. Дальнейшие ограничения вводятся в сфере адекватности пакетов социальной помощи, предоставляя социальную помощь на уровне реального прожиточного минимума только тем лицам с инвалидностью, которые имеют право на получение пенсии в соответствии с Законом о пенсионном страховании. То есть адекватный объем социальной помощи могут получить только лица в соответствующем возрасте, которые были ранены или до 1 декабря 2014 г. или с 5 мая 2015 г. на подконтрольной территории. Учитывая, что раненых в конфликте на Донбассе есть более 9 000 человек, а государственные органы не имеют точной информации относительно раненых лиц, определить какое количество из этой группы охвачено адекватным пакетом социальной помощи не представляется возможным.

В свою очередь, наличие системной проблемы несоответствующей подследственности в возбуждении и расследовании уголовных дел по фактам терроризма (в том числе по ранениям или уничтоженному имуществу), значительно затрудняет или полностью закрывает возможность для лиц с инвалидностью истребовать возмещения морального и материального ущерба за счет государства.

Вышеизложенное приводит нас к выводу, что в государственном подходе к проблемам гражданских лиц, получивших ранения вследствие войны на Донбассе, преобладают соображения защиты государственного бюджета, а не обеспечения основных жизненных потребностей этой группы лиц.

2. Отсутствие точной информации относительно раненых лиц делает невозможным также построение достоверных прогностических моделей финансовой и организационной поддержки лиц с инвалидностью вследствие войны в долгосрочной перспективе с учетом реальных факторов: состояния здоровья, ожидаемой продолжительности жизни, стоимости необходимых медикаментов и реабилитационных мероприятий, необходимых сумм компенсаций и пособий и т.д. Это обозначает, что у правительства, по сути, нет долгосрочной стратегии выполнения обязательств по отношению к лицам с инвалидностью в результате войны. Размеры льгот и пособий, в том числе коэффициенты повышающие пенсии, определяются подзаконными актами, поэтому в каждый момент они могут быть изменены правительством. То есть при отсутствии долгосрочного планирования, каждая неблагоприятная политическая или экономическая ситуация может стать причиной для длительного прекращения повышения коэффициентов и норм или даже сокращения объема социальной помощи. Для лиц с инвалидностью это в свою очередь обозначает, что право на социальную помощь для лиц с инвалидностью вследствие войны слабо гарантируется государством и они не могут быть до конца уверенными в своем будущем.

3. На ситуацию лиц с инвалидностью вследствие войны влияние оказывают также общие недостатки системы социальной защиты Украины. Во-первых, система социальной помощи Украины не способствует координации и последовательности в обеспечении социальной помощи для лиц с инвалидностью. Социальная помощь покрывается из разных бюджетов; в процесс предоставления льгот включены государственные органы и органы местного самоуправления разного уровня и разной подведомственной принадлежности; решения относительно выделяемой помощи принимаются на разных уровнях и разными ответственными за это лицами. Это приводит к тому, что система не является гибкой, и не в состоянии обеспечить индивидуальный подход к потребностям и нуждам лиц с инвалидностью. Преодоление данного барьера требует от государственных органов на местах чрезмерных усилий по налаживанию постоянной и последовательной координации между разными органами с целью обеспечения лучшей адресации льгот и пособий, что не представляется возможным в силу недостаточности административного потенциала основных органов, отвечающих за социальную помощь населению.

Во-вторых, льготы для лиц с инвалидностью не всегда и не в полном объеме обеспечены с финансовой точки зрения, а следовательно, в некоторых случаях остаются декларативными. Необходимо учесть, что большое количество льгот обозначает то, что необходимо больше средств и человеческих ресурсов на их обслуживание, в связи с чем целесообразным является сокращение количества льгот и перенаправление высвобожденных средств на повышение ежемесячных денежных выплат лицам с инвалидностью с тем, чтобы они сами могли позаботиться о своих потребностях.

4. Отсутствие достаточного административного потенциала в государственных органах регионального и местного уровней, обозначает, что они не в состоянии осуществлять общих действий направленных на более полную реализацию права лиц с инвалидностью на получение социальной защиты, то есть: проводить регулярный мониторинг эффективности программ социальной помощи и оценку критериев адекватности предоставляемой социальной помощи, проводить программы по углублению понимания лиц с инвалидностью их прав и возможностей, а также организовывать постоянные консультации с бенефициарами.

## РАЗДЕЛ VI РЕКОМЕНДАЦИИ

Качественное улучшение ситуации лиц с инвалидностью вследствие войны невозможно без проведения полной реформы системы социальной помощи в Украине, которая позволила бы обеспечить минимальные жизненные потребности всех лиц с инвалидностью, независимо от причины, по которой она была получена. Однако это является амбициозным заданием, с которым не в состоянии справиться все очередные правительства с момента обретения Украиной независимости 24 августа 1991 г. В связи с этим ниже представлены только те рекомендации, которые могут быть осуществлены без кардинального изменения системы социальной помощи в Украине.

**Верховной Раде Украины** рекомендуется внесение изменений в ст. 7 ЗУСВВ с целью исключения дискриминационных положений по отношению к лицам, получившим ранения после 1 декабря 2014 года на неподконтрольной территории, а также лицам, получившим ранения в период с 1 декабря 2014 года до 5 мая 2015 года.

**Кабинету Министров Украины** рекомендуется:

- внести изменения в Постановление № 306 с целью упрощения процедуры установления факта ранения или иных расстройств здоровья вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, заменив требование предоставления выписки из ЕРДР описанием обстоятельств получения ранения лицом с инвалидностью вместе с его письменным свидетельством о не участии в незаконных террористических формированиях;
- заполнить законодательный пробел в Постановлении № 1317, что поможет прекратить практику указывания медико-социальными экспертными комиссиями не соответствующей действительности причины инвалидности «по общим заболеваниям», или обязать медико-социальные экспертные комиссии делать уточнения, что инвалидность установлена «по общим заболеваниям, предположительно в результате ранения или иного расстройства здоровья вследствие военных действий на территории АТО/ООС»;
- ввести положение, предусматривающее, что лица с инвалидностью будут охвачены льготами и пособиями, предусмотренными законодательством для лиц с инвалидностью вследствие войны, после получения ими этого статуса, но с момента получения данным лицом статуса лица с инвалидностью по общим заболеваниям. Это обозначает необходимость проведения перерасчета и проведения компенсационных выплат лицу с инвалидностью вследствие войны за тот период, пока данный статус еще не был установлен, и он получал льготы и пособия на общих основаниях;
- внести изменения в Постановление № 261 с целью увеличения размеров ежемесячной государственной социальной помощи лицам с инвалидностью, не имеющим права на получение пенсии, а также социальной помощи по уходу за лицом с инвалидностью; изменение механизма начисления пособий таким образом, чтобы пособие перестало рассчитываться исходя из общего дохода семьи и лицо с инвалидностью могло его получать независимо от факта трудоустройства;
- провести полную идентификацию гражданских лиц, получивших ранения в результате боевых действий на территории АТО/ООС и определить количество раненых лиц, имеющих основания получить статус лица с инвалидностью вследствие войны, для планирования долгосрочной стратегии исполнения обязательств на основе достоверных прогностиче-

ских моделей финансовой и организационной поддержки этих лиц с учетом реальных факторов - состояния здоровья, ожидаемой продолжительности жизни, стоимости необходимых медикаментов и реабилитационных мероприятий, необходимых сумм компенсаций и пособий, а также иных важных обстоятельств.

**Кабинету Министров Украины, областным, районным органам государственной власти и органам местного самоуправления** рекомендуется принятие мер по усилению потенциала органов социальной защиты и медико-социальной экспертизы на местах, прежде всего, выделение средств на дополнительные штатные единицы, с целью повышения эффективности информирования лиц с инвалидностью и усиления исследования и имплементации социальной составляющей инвалидности для обеспечения индивидуального подхода к потребностям лиц с инвалидностью.

**Областным, районным органам государственной власти и органам местного самоуправления** рекомендуется:

- осуществлять активную деятельность по идентификации и информированию лиц с инвалидностью вследствие войны, находящихся на подответственной им территории; предоставить им надлежащую юридическую поддержку для скорейшего прохождения процедуры установления факта ранения на территории АТО/ООС в Межведомственной комиссии;
- создать единое место, в котором лица с инвалидностью могут получить полную и исчерпывающую информацию относительно процедур установления группы инвалидности и пакетов социальной помощи, а также консультативную помощь при оформлении документов (оптимально при органах местного самоуправления или с привлечением к консультированию действующих в регионах представителей неправительственных организаций);
- усилить координацию и обмен информацией между различными государственными органами, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью вследствие войны при прохождении процедуры установления факта ранения на территории АТО/ООС и оформлении льгот и пособий, включая представителей медико-социальных экспертных комиссий, органов социальной защиты населения, СБУ, полиции, комиссий по социальной защите населения при местных органах власти, лечебно-профилактических учреждений и комиссий по здравоохранению при местных органах власти;
- усилить координацию между государственными органами и органами местного самоуправления различных уровней, обладающих бюджетами на помощь лицам с инвалидностью, с целью обеспечения стратегического подхода к обеспечению потребностей лиц с инвалидностью и обеспечения их реальных жизненных потребностей;
- выделить дополнительные средства на психологическую помощь и физическую реабилитацию лиц с инвалидностью;
- усилить консультации с организациями гражданского общества с целью разработки и имплементации стратегического подхода к решению проблем лиц с инвалидностью вследствие войны и преодоления последствий конфликта.

**Медико-социальным экспертным комиссиям областного и районного** уровней рекомендуется:

- прекращение порочной практики занижения группы инвалидности;
- более тщательное исследование социального положения лиц с инвалидностью вследствие войны и более полное включение социальной составляющей инвалидности в индивидуальные программы реабилитации;
- более тщательное исследование психологического состояния лиц с инвалидностью вследствие войны и, при необходимости, обязательное включение данного аспекта в индивидуальные программы реабилитации;
- проведение образовательных мероприятий для специалистов по вопросам социальной адаптации, психологической помощи, физической реабилитации лиц с инвалидностью вследствие войны с целью более полного включения данных аспектов в индивидуальные программы реабилитации.

**Органам социальной защиты населения** рекомендуется:

- более тщательное исследование социального положения лиц с инвалидностью вследствие войны и консультирование их по вопросам возможной помощи, которую они могут получить из бюджетов органов государственной власти и местного самоуправления областного, районного и местного уровней, на обеспечение дополнительных потребностей лиц с инвалидностью, не предусмотренных в ст. 13 ЗУСБВ;
- проведение образовательных мероприятий и разработка информационных материалов для специалистов учреждений с целью повышения их информированности относительно процедуры установления факта ранения в результате военных действий на территории АТО/ООС;
- улучшение работы по предоставлению технических средств реабилитации, в том числе соблюдение процедур, касающихся выбора технических средств реабилитации, а также лучшее консультирование лиц с инвалидностью относительно качества и удобства использования доступных технических средств.

**Правоохранительным органам областного и районного уровней** рекомендуется:

- активное включение в идентификацию лиц с инвалидностью вследствие военных действий на Донбассе с целью возбуждения уголовных дел по фактам ранений и проведения следственных мероприятий;
- прекращение практики возбуждения уголовных дел не по подследственности – уголовные дела по фактам ранений должны возбуждаться СБУ, а не полицией.

**Министерству по делам ветеранов войны Украины и Межведомственной комиссии** рекомендуется:

- улучшение работы по информированию лиц с инвалидностью относительно процедуры установления факта ранения в результате боевых действий на территории АТО/ООС, прежде всего: исправление ошибок на веб-сайте Министерства по делам ветеранов войны

и предоставление полной и всеобъемлющей информации относительно процедур и документов которые необходимо предоставить на рассмотрение Межведомственной комиссии, вместе с инструкциями о том, где и как их можно получить, а также формулярами документов, которые необходимо заполнить; помещение на веб-сайт адресных и контактных данных Межведомственной комиссии;

- интенсификация работы с целью рассмотрения всех дел, которые были поданы ранее и не рассмотрены в одномесячный законный срок.

# СНОСКИ

- 1/ УВКПЧ ООН, Доклад о ситуации с правами человека в Украине 16 ноября 2019 года – 15 февраля 2020 года, [https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine\\_RU.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf), стр. 8-9.
- 2/ Например, в 2019 году УВКПЧ ООН зафиксировал 167 случаев гибели и 140 случаев ранений гражданских лиц. Доклад о ситуации с правами человека в Украине 16 ноября 2019 года – 15 февраля 2020 года, [https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine\\_RU.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf), стр. 7.
- 3/ Закон України Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 45, ст.425, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.
- 4/ Из интервью с членом Межведомственной комиссии. Смотрите также инфографику, касающуюся работы Межведомственной комиссии, подготовленной организацией «Право на защиту», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.
- 5/ Все лица с инвалидностью были идентифицированы посредством личных контактов авторов отчета и выразили осознанное согласие на участие в мониторинге.
- 6/ УВКПЧ ООН, Доклад о ситуации с правами человека в Украине 16 ноября 2019 года – 15 февраля 2020 года, [https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine\\_RU.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf), стр. 4.
- 7/ В связи с тем, что Украина не подписала Европейскую Социальную Хартию, авторы отчета ссылаются исключительно на международные документы по защите прав лиц с инвалидностью системы ООН.
- 8/ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принят резолюцией 2200 A (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года, [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactecon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml). Подписан Украиной 20.03.1968, ратифицирован 12.11.1973.
- 9/ Конвенция о правах инвалидов, принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 года, [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml). Подписана Украиной 24.09.2008, ратифицирована 04.02.2010.
- 10/ Официальное название конвенции на русском языке. Авторы используют в отчете термин «лицо с инвалидностью», что соответствует законодательству Украины и общепринятым международным стандартам.
- 11/ Замечание общего порядка № 5 - Лица с какой-либо формой инвалидности, E/1995/22, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2q6qfz0y0vc9Qie3KjjeH3G32eysf%2FmXvRviq13Say5ZJvQFMkbpjXiT19cxLhnKRskb%2Bbso35S56h7lF52SVQX>.
- 12/ Замечание общего порядка № 19, Право на социальное обеспечение (статья 9), принято 23.11.2007 г., E/C.12/GC/19, [https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/hri.gen.1.rev9\\_ru.pdf](https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/hri.gen.1.rev9_ru.pdf).
- 13/ Замечание общего порядка № 2 [2014], Статья 9: Доступность, 22.05.2014, CPRD/C/GC/2, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/15/PDF/G1403315.pdf?OpenElement>.
- 14/ Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН, 04.03.1994, A/RES/48/96, [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml).
- 15/ Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов Каталины Девандас-Агилар, представленный в соответствии с резолюцией 26.20 Совета по правам человека, A/70/297, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/248/42/PDF/N1524842.pdf?OpenElement>.
- 16/ Список правовых документов не является исчерпывающим, в дальнейших частях отчета при анализе отдельных вопросов, авторы ссылаются также на иные применимые законодательные акты.
- 17/ Постановление Кабинету Міністрів України № 1317, Питання медико-соціальної експертизи, 03.12.2009, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.
- 18/ Закон України Про соціальні послуги, Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, ст.73, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>.
- 19/ Закон України Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 49-51, ст. 376, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#n513>.
- 20/ Закон України Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 33-34, ст. 404, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15>.
- 21/ Далее в тексте для обозначения «лиц, получивших ранения или иные повреждения здоровья от взрывных веществ, боеприпасов и военного вооружения на территории АТО/ООС» используется выражение «гражданские раненые, получившие ранения на территории АТО/ООС».
- 22/ Необходимо отметить, что гражданские раненые были включены в категорию лиц с инвалидностью вследствие войны на основании изменений в ЗУСВВ законом № 2443-VII от 22.05.2018 г., который вошел в силу с 25.07.2018 г. До этого времени гражданские раненые

получали статус лица с инвалидностью на общих основаниях.

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

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

25/ Необходимо отметить, что лица, получившие ранения вследствие боевых действий на территории АТО/ООС, были включены в категорию лиц с инвалидностью вследствие войны на основании изменений в ЗУСВВ введенных законом № 2443-VII от 22.05.2018 г., которые начали действовать с 25.07.2018 г. До этого времени гражданские раненые получали статус лица с инвалидностью на общих основаниях и получали соответствующий объем социальной помощи, как и все остальные лица с инвалидностью в Украине.

26/ Из интервью с представителем областной МСЭК в г. Краматорске.

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

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

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

30/ Из интервью с членом Межведомственной комиссии. Смотрите также инфографику, касающуюся работы Межведомственной комиссии, подготовленной организацией «Право на защиту», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

31/ Из интервью с членом Межведомственной комиссии. Смотрите также инфографику, касающуюся работы Межведомственной комиссии, подготовленной организацией «Право на защиту», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

32/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающем в г. Славянске.

33/ Из интервью с адвокатом, представлявшим интересы лица с инвалидностью при установлении факта получения ранения в результате боевых действий.

34/ Из интервью с членом Межведомственной комиссии. Смотрите также инфографику, касающуюся работы Межведомственной комиссии, подготовленной организацией «Право на защиту», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

35/ Подробнее о сроках смотрите часть 4.5 отчета.

36/ Из интервью с представителем лица с инвалидностью (не юрист) из г. Славянска, который занимался сбором документов на подачу в Межведомственную комиссию.

37/ Из интервью с дочерью лица с инвалидностью (не юрист) из г. Чисов Яр.

38/ Case of Ergi v. Turkey, ECtHR, application no. 23818/94, Judgment 28.07.1998.

39/ Case of Ramsahai v. The Netherlands, ECtHR, application no. 52391/99, Judgment 15.05.2007.

40/ Case of Aksoy v. Turkey, ECtHR, application no. 21987/93, Judgment 18.12.1996.

41/ Смотрите часть 4.3 отчета, в котором говорится о том, почему лица с инвалидностью часто не в состоянии заняться сбором документов для прохождения процедуры получения статуса инвалида войны.

42/ Из интервью с адвокатом, представлявшим интересы лица с инвалидностью при установлении факта получения ранения в результате боевых действий.

43/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающем в г. Славянске.

44/ Из интервью с членом Межведомственной комиссии. Смотрите также инфографику, касающуюся работы Межведомственной комиссии, подготовленной организацией «Право на защиту», <http://r2p.org.ua/infografika-comissia-ushodzhennia-zdorovia/>.

45/ Мы пишем о лицах с инвалидностью, так как этого касается отчет, но в целом – это общая проблема всех лиц, пострадавших в результате боевых действий в зоне АТО/ООС.

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

47/ Из интервью с адвокатом, занимающимся вопросами возмещения вреда пострадавшим в результате боевых действий на территории АТО/ООС.

48/ Там же.

49/ Из интервью лица с инвалидностью, проживающем в г. Славянске, который получал медицинскую помощь после ранения частично на неподконтрольной территории.

50/ Смотрите подробнее на эту тему пункт 4.1.1. отчета

- 51/ Из интервью с представителем МСЭК.
- 52/ Из интервью с дочерью лица со статусом инвалида войны, проживающем в Мариуполе.
- 53/ Из интервью с дочерью лица с инвалидностью, проживающего в г. Чисов Яр.
- 54/ Из фокус-группы с депутатами Городского Совета и представителями УСЗН г. Славянска.
- 55/ Из интервью с адвокатом из неправительственной организации в г. Славянске, который занимается делами лиц, пострадавших во время боевых действий в Донецкой области.
- 56/ Там же.
- 57/ Смотрите, например, отчеты неправительственных организаций из Коалиции «Справедливость ради мира на Донбассе» по вопросам вреда для инфраструктуры населенных пунктов в зоне конфликта, <https://jfp.org.ua/rights/analityka/reports/member>.
- 58/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающем в настоящее время в г. Славянске.
- 59/ Там же.
- 60/ Информация, полученная в рамках фокус группы с представителями УСЗН и депутатами городского совета г. Славянска.
- 61/ По вопросу установления группы инвалидности смотрите часть 5.1 отчета.
- 62/ Смотрите, например, отчет «Реабілітація жертв конфлікту: що може запропонувати громада Дніпра?», Правозахисна Група «СІЧ», 28.11.2019, <http://sich-pravo.org/reabilitatsiya-zhertv-konfliktu-shho-mozhe-zaproponuvaty-gromada-dnipra/>.
- 63/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающем в настоящее время в г. Славянске.
- 64/ Там же.
- 65/ Из интервью с представителем Областной МСЭК в г. Краматорске.
- 66/ Информация, полученная в рамках фокус группы с представителями УСЗН и депутатами городского совета г. Славянска.
- 67/ Там же.
- 68/ По состоянию на день 31 марта 2020 г. Данные получены от Минветеранов Украины в ответ на запрос авторов отчета.
- 69/ Из интервью с представителем ДСЗН в г. Краматорске.
- 70/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающим в г. Славянске.
- 71/ <https://mva.gov.ua/ua/tag/nadannya-statusiv>, доступ 17 марта 2020 г.
- 72/ <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/nadannya-statusiv/yak-otrimati-status-osobi-z-invalidnistyu-vnaslidok-vijni>, доступ 17 марта 2020 года.
- 73/ <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/pilgi-ta-znizhki/yakimi-pilgami-koristuyutsya-osobi-z-invalidnistyu-vnaslidok-vijni-zgidno-diyuchogo-zakonodavstva>, доступ 17 марта 2020 г.
- 74/ <http://dsv.gov.ua/vidpovidi/nadannya-statusu-veterana-vijny/status-invalida-vijny>, доступ 17 марта 2020 г.
- 75/ Из интервью с представителем лица с инвалидностью из г. Славянска, помогавшего ему оформлять документы на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны.
- 76/ Из фокус-группы с участием депутатов Городского Совета и представителей УСЗН г. Славянска.
- 77/ Там же.
- 78/ Из интервью с представителем лица с инвалидностью из г. Славянска, помогавшего ему оформлять документы на получение статуса лица с инвалидностью вследствие войны.
- 79/ Из интервью с членом семьи лица с инвалидностью, проживающем в настоящее время в г. Мариуполь.
- 80/ Подробнее на тему психологической помощи смотрите пункт 5.2.2.3 отчета.
- 81/ Из интервью со специалистом Государственного реабилитационного учреждения «Центр комплексной реабилитации для лиц с инвалидностью «Донбасс»» в г. Краматорске.
- 82/ Из фокус-группы с участием депутатов Городского Совета и представителей УСЗН г. Славянска.
- 83/ Там же.
- 84/ Там же.
- 85/ Из интервью с адвокатом, консультирующим лицо с инвалидностью в рамках процедуры подачи заявления в Межведомственную комиссию.
- 86/ Из фокус-группы с участием депутатов Городского Совета и представителей УСЗН г. Славянска.
- 87/ Подробнее об установлении группы инвалидности смотрите часть 5.1 отчета.
- 88/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающей в г. Славянске.
- 89/ Міністерство соціальної політики України, Наказ № 1411 від 25.09.2018, Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань установлення фактів отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боеприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1186-18/ed20180425#n13>
- 90/ Из интервью с представителем Межведомственной комиссии.

- 91/ Там же.
- 92/ УВКПЧ ООН, Доклад о ситуации с правами человека в Украине 16 ноября 2019 года – 15 февраля 2020 года, [https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine\\_RU.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_RU.pdf), стр. 10.
- 93/ Там же., стр. 9.
- 94/ Из фокус-группы с участием депутатов Городского совета и представителей УСЗН г. Славянска.
- 95/ Там же.
- 96/ Там же.
- 97/ Там же.
- 98/ Смотрите часть 5.2 отчета, в особенности пункт 5.2.1.
- 99/ Смотрите, например, аналитический отчет «Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні: реальний стан та перспективи реформування», Центр громадської експертизи, м. Київ, 2009, [https://www.irf.ua/files/ukr/programs\\_law\\_areas\\_publ\\_2028\\_ua\\_law.pdf](https://www.irf.ua/files/ukr/programs_law_areas_publ_2028_ua_law.pdf).
- 100/ Из интервью с представителем областной МСЭК в г. Краматорск.
- 101/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающем в г. Славянск.
- 102/ Например, в рамках исследований мы столкнулись с двумя такими ситуациями, в которых осколки оставались глубоко в печени и в мозгу, без возможности оперирования, и которые являются постоянной причиной ухудшения здоровья с течением времени.
- 103/ Из интервью с дочерью лица с инвалидностью, проживающего в г. Чисов Яр.
- 104/ Подробнее на эту тему смотрите часть 4.3 отчета.
- 105/ Смотрите подробнее доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов Каталины Девандас-Агилар.
- 106/ Подробнее на эту тему смотрите часть 3.2 отчета.
- 107/ Постанова КМУ від 3 грудня 2009 р. № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи»; Наказ Міністерства Охорони Здоров'я України від 05.09.2011 N 561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності».
- 108/ Из интервью с представителем Областной МСЭК в г. Краматорске.
- 109/ Там же.
- 110/ Там же.
- 111/ Закон України Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 49-51, ст. 376, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#n513>.
- 112/ Кабінет Міністрів України, Постанова від 28 липня 2010 р. № 656 Про встановлення щомісячної державної адресної допомоги до пенсії особам з інвалідністю внаслідок війни та учасникам бойових дій, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/656-2010-%D0%BF>.
- 113/ В соответствии со статьей 7 Закона України Про Державний бюджет України на 2020 рік, Відомості Верховної Ради (ВВР), 2020, № 5, ст.31, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-20>, в первом полугодии 2020 г. прожиточный минимум для нетрудоспособных лиц составляет 1638 гривень.
- 114/ В первом полугодии 2020 г. пенсия по инвалидности для данной группы составляет около 10 647 гривень.
- 115/ В первом полугодии 2020 г. пенсия по инвалидности для данной группы составляет около 8 600 гривень.
- 116/ В первом полугодии 2020 г. пенсия по инвалидности для данной группы составляет около 5 897 гривень.
- 117/ В соответствии с исследованием, проведенным командой сайта picodi.com, стоимость продовольственной корзины, состоящей из 8 позиций: хлеб, молоко, яйца, рис, сыр, мясо, фрукты и овощи, и удовлетворяющей минимальную потребность взрослого человека в питательных веществах, составляет на начало 2020 г. в Украине 1599 гривень, [https://www.picodi.com/ua/mozhna-deshevshe/minimalnaya-zarplata-v-mire?fbclid=IwAR3FcfwvNuV8Wh\\_zmlvH-1ct7Gs7WkuhwE-wA\\_fjgRXIH9fyzitdy-BNPQk](https://www.picodi.com/ua/mozhna-deshevshe/minimalnaya-zarplata-v-mire?fbclid=IwAR3FcfwvNuV8Wh_zmlvH-1ct7Gs7WkuhwE-wA_fjgRXIH9fyzitdy-BNPQk). В свою очередь в проекте бюджета 2020 г., высланном на второе чтение в Верховную Раду, КМУ указывал, что реальный прожиточный минимум в Украине в 2020 г. составит 4251 гривню, <https://ura-inform.com/ru/economics/2019/11/07/kabmin-nazval-realnyj-razmer-prozhitochного-minimuma>, <https://korrespondent.net/ukraine/4157854-prozhytochniy-mynumum-v-ukrayne-vdvoe-otstaet-ot-realnoho>.
- 118/ Закон України Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 33-34, ст. 404, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15>.
- 119/ Около 1310 гривень в первом полугодии 2020 г.
- 120/ Около 983 гривни в первом полугодии 2020 г.
- 121/ Кабінет Міністрів України, Постанова від 02.04.2005 № 261 «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю і державної соціальної допомоги на догляд», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261-2005-%D0%BF>
- 122/ Міністерство праці та соціальної політики України, Міністерство економіки та з питань європейської інтеграції України, Міністерство фінансів України, державний комітет статистики України, Державний комітет молодіжної політики, спорту і туризму України, Наказ №

- 486/202/524/455/3370 від 15.11.2001 «Про затвердження Методики обчислення сукупного доходу сім'ї для всіх видів соціальної допомоги», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 07.02.2002 за № 112/6400, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0112-02>
- 123/ Подробнее на эту тему смотрите пункт 3.2 отчета.
- 124/ Более точные нормы определяются рядом постановлений КМУ, анализ которых выходит за рамки данного исследования.
- 125/ Из интервью с женщиной с инвалидностью, проживающей в г. Славянск.
- 126/ Из интервью с представителем областной МСЭК в г. Краматорске.
- 127/ Там же.
- 128/ Из интервью с представителем лица с инвалидностью, проживающем в г. Славянск.
- 129/ В ИПР описываются вообще все потребности лица с инвалидностью, но обсуждается данный вопрос именно здесь, в связи со сложившейся практикой игнорирования вопросов психологической помощи и реабилитации в ИПР.
- 130/ Закон України Про захист персональних даних, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 34, ст. 481, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>.
- 131/ Из фокус-группы с представителями УСЗН и депутатами Городского совета г. Славянска.
- 132/ Из интервью со специалистом Государственного реабилитационного учреждения «Центр комплексной реабилитации для лиц с инвалидностью «Донбасс»» в г. Краматорске.
- 133/ Там же.
- 134/ Там же.
- 135/ Там же.
- 136/ Из интервью с дочерью лица с инвалидностью вследствие ранения, проживающем в г. Чисов Яр.
- 137/ Из интервью с лицом с инвалидностью вследствие ранения, проживающем в г. Славянск.
- 138/ Из интервью с представителями ДСЗН в г. Краматорске и УСЗН в г. Славянске.
- 139/ Из интервью с дочерью лица с инвалидностью вследствие ранения, проживающем в г. Чисов Яр.
- 140/ Из интервью с лицом с инвалидностью вследствие ранения, проживающем в г. Славянск.
- 141/ Около 492 гривень на первое полугодие 2020 г.
- 142/ Около 246 гривень на первое полугодие 2020 г.
- 143/ Закон України Про соціальні послуги, (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, ст.73, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>.
- 144/ 2102 гривни на первое полугодие 2020 г.
- 145/ Из фокус-группы с представителями УСЗН и депутатами Городского совета г. Славянска.
- 146/ Там же.
- 147/ Из интервью с лицом с инвалидностью, проживающем в г. Славянске.
- 148/ Бюджетний кодекс України, Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 50-51, ст.572, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
- 149/ В соответствии с Постановлением КМУ от 19 февраля 2020 р. № 112, касающимся выплаты одноразовой денежной помощи лицам с инвалидностью вследствие войны в 2020 году, лица с инвалидностью 1 группы получают 4120 гривень, 2 группы – 3640 гривень, 3 группы – 3160 гривень.
- 150/ Из фокус-группы с представителями УСЗН и депутатами Городского Совета г. Славянска.
- 151/ Из интервью с представителем ДСЗН в г. Краматорске.
- 152/ Там же.