

Результати дослідження «Реінтеграція ветеранів» щодо користування послугами охорони здоров'я та психологічної допомоги та їх детермінанти

Про дослідження

Дослідження реінтеграції ветеранів (РВ) охопило вивчення загального досвіду ветеранів, які залишають військову службу, пов'язану з конфліктом, котрий триває з 2014 року. Досвід реінтеграції ветеранів, послуги охорони здоров'я, можливості працевлаштування, добробут та соціально-політичні перспективи були основними темами для дослідження РВ.

У цьому звіті основна увага зосереджена на досвіді користування ветеранів послугами охорони здоров'я та психологічної допомоги після завершення військової служби.¹

Рекомендації щодо політики

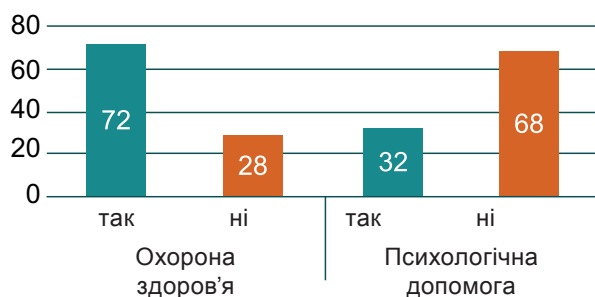
- Заохочувати й мотивувати ветеранів звертатися по психологічну допомогу. Підтримувати нормалізацію надання послуг психологічної підтримки.
- Розвивати потенціал медичних працівників щодо виявлення та лікування бойових тілесних ушкоджень, приділяючи особливу увагу до пов'язаних з ними психологічних травм і потенційних наслідків.
- Створювати базу даних із медичними проблемами ветеранів за кілька місяців до їх демобілізації для моніторингу стану здоров'я й ефективнішого реагування на потенційні проблеми.

¹ Оскільки відбір ветеранів відбувався за методом снігової кулі, вибірка ветеранів, імовірно, має тісніші зв'язки з громадськими організаціями й іншими ветеранами, ніж загальна популяція ветеранів, що може спотворити деякі результати опитування.

Основні результати:

- Досвід участі в бойових діях і призначення на бойові посади можуть мати вплив на звернення ветеранів по психологічну допомогу.
- Ймовірність звернення в разі потреби по психологічну допомогу вища серед жінок-ветеранок.

Рисунок 1. Розподіл ветеранів, які скористалися послугами охорони здоров'я та психологічної допомоги, (%)



Послуги охорони здоров'я

- Більшість ветеранів (72%) зверталися по медичну допомогу щодо фізичного здоров'я після військової служби (рис. 1). Це дає змогу припустити, що ветерани не обмежені у доступі та можливостях користування послугами охорони здоров'я. Крім того, 71% ветеранів отримали тілесні ушкодження або захворювання під час військової служби, при цьому за послугами охорони здоров'я

Програма реінтеграції ветеранів

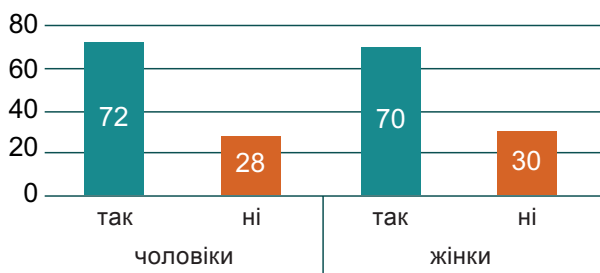
Аналітичний звіт від 14 липня 2021 р.



зверталися 64% ветеранів, котрі продовжують служити, і 74% ветеранів, строк служби яких завершився.

- Користування послугами охорони здоров'я серед ветеранів чоловічої та жіночої статі не мають значних відмінностей: по послуги охорони здоров'я зверталися 72% чоловіків-ветеранів і 70% жінок-ветеранок (див. *рисунок 2*). Хоча серед населення України жінки звертаються по медичну допомогу набагато частіше, ніж чоловіки (62% і 46% за останні 12 місяців відповідно).

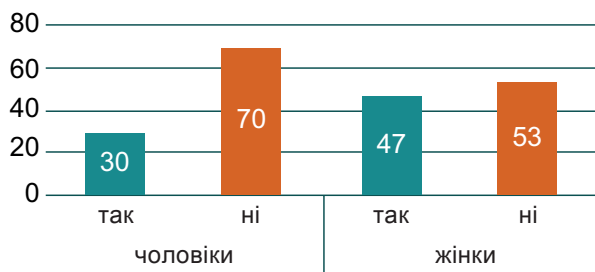
Рисунок 2. Розподіл ветеранів за статтю, які зверталися по послуги охорони здоров'я, (%)



Психологічна допомога

- *Рисунок 1* показує, що рівень користування ветеранами послугами психологічної допомоги є протилежним до рівня доступу до послуг охорони здоров'я. Лише 32% ветеранів зверталися по психологічну допомогу. Серед ветеранів, котрі продовжували служити, 23% зверталися по психологічну допомогу, тоді як серед тих, чий строк служби завершився, цей показник становив 33%. Попри низькі показники, частка ветеранів, які зверталися по психологічну допомогу була вищою в порівнянні до загального населення, серед яких тільки 5% звернулися по допомогу за останні 12 місяців.

Рисунок 3. Розподіл ветеранів за статтю, які зверталися по психологічну допомогу, (%)



- Кількість звернень по психологічну допомогу серед ветеранів чоловічої та жіночої статі також різна. Лише 30% чоловіків-ветеранів зверталися по психологічну допомогу, тоді як серед жінок-ветеранок цей показник становив 47% (див. *рисунок 3*). Серед загального населення по психологічну допомогу за останні 12 місяців зверталися 7% жінок і 4% чоловіків.

Різниця в показниках ветеранів, які зверталися по послуги охорони здоров'я (72%) і психологічної допомоги (32%) (*рисунок 1*) дає змогу припустити, що фізичне здоров'я є більш серйозною проблемою серед ветеранів або їй приділяється більше уваги. Проте *рисунок 2* дозволяє припустити, що ситуація для жінок-ветеранок інша. Різниця результатів між (1) доступом до послуг охорони здоров'я і психологічної допомоги та (2) зверненням ветеранів чоловічої та жіночої статі по психологічну допомогу вказує на можливі чинники, які впливають на рішення ветеранів скористатися тою чи іншою послугою. Тому ми провели додатковий аналіз даних дослідження, щоб визначити визначальні фактори користування ветеранами послугами охорони здоров'я і психологічної допомоги.² Ми вважаємо це досліджен-

² Ми скористалася логіт-регресіями, щоб визначити вплив індивідуальних і привнесених змінних на користування послугами охорони здоров'я та психологічної допомоги. Ми можемо надати повний звіт про методологію.

Програма реінтеграції ветеранів

Аналітичний звіт від 14 липня 2021 р.



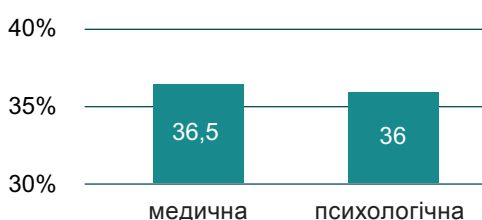
ня важливим із двох причин. По-перше, розгляд потенційних чинників, які впливають на спостережені нами рішення ветеранів скористатися послугами охорони здоров'я, допоможе зацікавленим сторонам краще зрозуміти загальний стан здоров'я ветеранів. Це не можна забезпечити шляхом типового описового аналізу. По-друге, з огляду на те, що фаза II Програми реінтеграції ветеранів передбачає планування та впровадження належного медичного обслуговування, для нас вкрай важливо розуміти істинні причини прийняття рішень, щоб розробити підходи, які дійсно відповідатимуть потребам ветеранів і допомагатимуть перетворювати ідеї в дії.

Інші детермінанти користування послугами охорони здоров'я

Наш аналіз виявив такі статистично значущі детермінанти для *обох* напрямків звернень по медичну допомогу — щодо фізичного та психологічного здоров'я:

- Самооцінка стану здоров'я. Серед ветеранів, які оцінили стан свого здоров'я нижче, ймовірність звернення по медичну допомогу була вищою. Зокрема, для кожного зниження показника самооцінки стану здоров'я на 1 пункт за 10-бальною шкалою ймовірність звернення за послугами охорони здоров'я зростала на

Рисунок 4. Підвищення ймовірності звернення по медичну та психологічну допомогу серед ветеранів, які низько оцінили стан свого здоров'я (у порівнянні з ветеранами, які високо оцінили стан свого здоров'я), (%)



36,5%, а по психологічну допомогу — на 36%, припускаючи що всі інші фактори впливу залишаються незмінними (*див. рисунок 4*).

- Досвід участі в бойових діях. Ймовірність звернення ветеранів, які мають фактичний досвід участі в бойових діях, по послуги охорони здоров'я була вищою на 58%, а по психологічну допомогу — на 64%, припускаючи, що всі інші фактори впливу залишаються незмінними (*див. рисунок 5*).

Інші детермінанти медичної допомоги щодо фізичного здоров'я

Наш аналіз, представлений на *рисунок 6*, виявив такі статистично значущі детермінанти звернення ветеранів за медичною допомогою щодо фізичного здоров'я:

Рисунок 5. Підвищення ймовірності звернення по медичну та психологічну допомогу серед ветеранів, які мають досвід участі в бойових діях (у порівнянні з ветеранами, які не мають досвіду участі в бойових діях), (%)

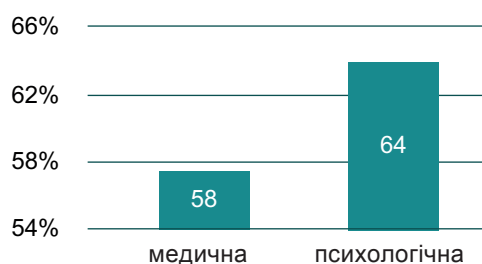
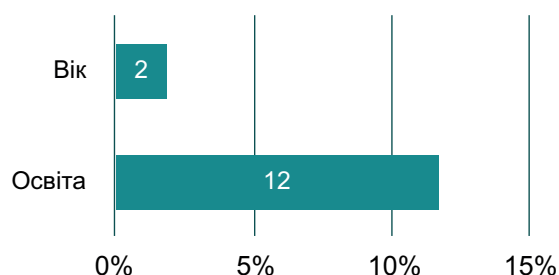
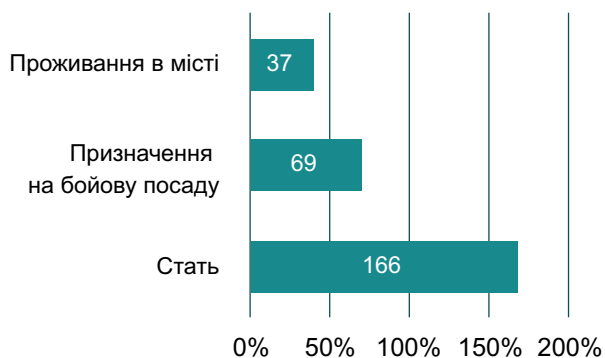


Рисунок 6. Інші чинники, які впливають на підвищення ймовірності звернення ветеранів по медичну та психологічну допомогу у зв'язку з фізичним здоров'ям, (%)



- **Вік.** При незмінності всіх інших факторів впливу, з підвищенням віку ветеранів, які брали участь в дослідженні, на один рік ймовірність звернення за медичною допомогою зростала на 2%.
- **Освіта.** Ймовірність звернення по медичну допомогу ветеранів з вищим рівнем освіти (наприклад, більшою кількістю закінчених класів школи) була вищою на 12% при незмінності всіх інших факторів впливу.

Рисунок 7. Інші чинники, які впливають на підвищення ймовірності звернення ветеранів по психологічну допомогу, (%)



- Інші детермінанти психологічної допомоги. Рисунок 7 демонструє, що перелічені змінні також є статистично значущими детермінантами звернення по психологічну допомогу:
 - **Проживання в місті.** Ймовірність звернення по психологічну допомогу на 37% вища серед ветеранів, які проживають у містах, ніж серед тих, які проживають в іншій місцевості, при незмінності всіх інших факторів впливу. Такий результат, імовірно, пов'язаний з кращим доступом до медичних установ у містах і, відповідно, прагненням ветеранів звертатися по допомогу, а не з вищим рівнем усвідомлення проблем з психологічним здоров'ям серед ветеранів, які проживають у містах.

- **Призначення на бойову посаду.** Ймовірність звернення по психологічну допомогу серед ветеранів, які займали бойові посади, була вищою на 69%, ніж серед ветеранів, які займали небойові посади, при незмінності всіх інших факторів впливу. У межах Антитерористичної операції/Операції Об'єднаних сил (АТО/ООС) військовослужбовців призначали або на бойові, або на небойові посади. Цей фактор відрізняється від змінної *досвіду участі в бойових діях*, яка стосується ветеранів, які мали фактичний досвід участі в бойових діях (незалежно від посади).
- **Стать.** Ймовірність звернення по психологічну допомогу була на 166% або в 1,66 рази вищою серед жінок-ветеранок, ніж серед чоловіків-ветеранів при незмінності всіх інших факторів впливу.

Ставлення до надання психологічної допомоги

Згідно з результатами дослідження, лише 34% ветеранів відчували, що їм потрібна психологічна підтримка. Цей показник в значній мірі відрізняється від частки ветеранів (78%), які вважаються, що така допомога потрібна їхнім товаришам-ветеранам. Ці дані дають підстави припускати, що загалом люди розуміють, що психологічна допомога може бути корисною, проте лише третина ветеранів бачить її користь для себе. Щодо джерела психологічної допомоги (родина або кваліфікований спеціаліст), то ветерани чітко надавали перевагу кваліфікованій допомозі. Зокрема, майже половина (46%) ветеранів визначила спеціалістів як тих, до кого вони звернуться, якщо їм потрібна буде допомога з вирішенням проблем з психологічним здоров'ям.

Програма реінтеграції ветеранів

Аналітичний звіт від 14 липня 2021 р.



Значно менша кількість ветеранів (37%) зазначила, що вони натомість звернулись би до родини або друзів. Ще менша група ветеранів (12%) вважала, що люди завжди можуть вирішити свої проблеми з психологічним здоров'ям самостійно, і зовсім маленька група (5%) не могла або відмовилася дати відповідь на це запитання.

Результати також демонструють, що понад третина опитаних ветеранів (40%) отримала психологічну допомогу, і більшість ветеранів (67%), які скористалися такими послугами, зазначили, що отримана психологічна підтримка була певною мірою або дуже якісною. Лише 9% ветеранів повідомили, що отримана допомога була певною мірою або дуже неякісною. Найпоширенішою причиною останнього зазначали рівень кваліфікації спеціалістів (62%). Водночас рівень довіри до кваліфікованих спеціалістів з психологічного здоров'я серед ветеранів досить високий. Лише 11% опитаних ветеранів висловили недовіру до спеціалістів, тоді як 47% оцінили їх як вартих довіри, а 27% дали нейтральну оцінку.

На запитання про вид послуг психологічної допомоги, які ветерани хотіли би отримувати, більшість респондентів обрали консультації наодинці з психологом (31%). Серед інших послуг були консультації наодинці з психотерапевтом чи соціальним працівником з числа ветеранів (24%), ветеранські дискусійні групи чи групи самопомоги (24%), сімейні консультації з психологом (18%) і навчальні заняття з управління стресом (17%). Групові консультації з психологом, консультації наодинці з соціальним працівником і психіатричний супровід, що включає призначення ліків, були найменш популярними варіантами: 9%, 7% і 6% відповідно.

БЛОК 1: «Навколо багато упередженості. Ветерани не підуть в поліклінику за психологічною підтримкою. Багато хто думає, що коли ти ходиш до психолога, то ти божевільний або психічно хворий». (Фокус-група 10, ветеран).

БЛОК 2: «До 2013 року я думала, що психологи непотрібні... Війна повернула мене до моєї попередньої спеціальності. Ці моменти були справді яскравими. Насправді, тепер я розумію, що ця професія затребувана, потрібна й дуже важлива». (Фокус-група 11, ветеранка-волонтерка).

Наслідки для політики та програми

Результати дослідження РВ щодо користування послугами охорони здоров'я та психологічної допомоги свідчать про необхідність проаналізувати такі сфери політики та цілі програми.

Заохочення нормалізації звернення по психологічну допомогу

Згідно з результатами РВ, понад половина ветеранів не вірить у цінність професійної психологічної допомоги. Звернення за професійною психологічною підтрим-

Програма реінтеграції ветеранів

Аналітичний звіт від 14 липня 2021 р.



кою сприймається не надто добре як серед ветеранів, так і серед загального населення, що підтверджується результатами дослідження. Вирішити цю комплексну проблему можна тільки завдяки співпраці всіх зацікавлених сторін (тобто Міністерства у справах ветеранів, Міністерства соціальної політики та Міністерства охорони здоров'я). Ми рекомендуємо зазначеним міністерствам розробити й запустити національні кампанії, які підвищуватимуть інформованість щодо питань психологічного здоров'я та заохочуватимуть звертатися по допомогу в разі потреби. Більша кількість жінок-ветеранок, які зверталися по психологічну підтримку, на відміну від чоловіків-ветеранів, свідчить про те, що жінки ставляться до таких послуг неупереджено. Інформаційні кампанії і програми можуть скористатися цим, залучивши жінок-ветеранок для популяризації схвального ставлення до послуг психологічної допомоги у межах ветеранської спільноти. Крім того, освічені ветерани більш схильні користуватися медичними послугами, тому вони також є групою, яка може допомогти популяризувати послуги психологічної допомоги.

Кваліфіковані спеціалісти з психологічного здоров'я часто звертають увагу на відсутність в Україні належних протоколів, стандартів і контролю за якістю у сфері охорони психологічного здоров'я, які відповідали би потребам ветеранів.

Нарощування потенціалу через навчання, підготовку та найм спеціалістів покращить якість надання послуг психологічної допомоги для ветеранів. Команда IREX спільно з «Ветеран Хаб» працює над перекладами, перевіркою та публікацією міжнародних протоколів психологічної допомоги. Державні органи можуть використати ці протоколи для масштабування діяльності громад-

ських організацій, щоб передати протоколи державним лікарням, які своєю чергою поширять їх серед спеціалістів з психологічного здоров'я. Водночас сертифікація та моніторинг системи якості мають бути передбачені законодавством. Наразі таке законодавство відсутнє. Міністерству у справах ветеранів (Мінветеранів) і Міністерству охорони здоров'я (МОЗ) слід розробити нові державні політики та внести зміни в законодавство щодо впровадження системи сертифікації постачальників послуг психологічної допомоги для ветеранів. Законодавство забезпечило би вищу кваліфікацію персоналу, вищу якість послуг.

Крім того, з огляду на те, що деякі ветерани зазначили, що хотіли би змінити кар'єру, слід поширювати інформацію про можливості навчання та підготовки серед ветеранів, які хотіли би продовжити свою освіту та професійну підготовку як спеціалісти з психологічного здоров'я та соціальні працівники.

Розвиток потенціалу працівників медичних установ

Згідно з результатами РВ, 71% ветеранів отримали тілесні ушкодження або захворювання під час військової служби, а ймовірність звернення ветеранів, які мають фактичний досвід участі в бойових діях, за послугами охорони здоров'я була вищою на 58%. Лікування бойових тілесних ушкоджень потребує особливої уваги з огляду на пов'язані з ними психологічні травми й потенційні наслідки. Вкрай важливо під час лікування розуміти різницю між пацієнтами-ветеранами й пацієнтами з числа загального населення. Для ветеранів необхідно здійснювати нагляд з огляду на потенційні ускладнення в майбутньому. Саме тому, у межах партнерства з Мінветеранів

Програма реінтеграції ветеранів

Аналітичний звіт від 14 липня 2021 р.



державним і приватним постачальникам медичних послуг слід приділити особливу увагу ветеранам і створити систему моніторингу для перевірки стану їхнього здоров'я з плином часу. Дані можна включити як окрему частину електронного реєстру ветеранів для відстеження прогресу лікування тілесних ушкоджень і наслідків травм. Дуже корисною буде розробка протоколів і настанов для працівників медичних установ стосовно процедури огляду й лікування бойових тілесних ушкоджень. Державні установи можуть запозичувати й використовувати досвід роботи й рекомендації громадських організацій, які працюють у цій сфері. Наприклад, у межах Програми реінтеграції ветеранів IREX працює над розширенням інформованості медичних працівників про бойові тілесні ушкодження та їх наслідки, а також над створенням єдиної програми підготовки для працівників сфери охорони здоров'я, зокрема тих, які працюють у державних лікарнях, стосовно наслідків найпоширеніших бойових тілесних ушкоджень і захворювань, що зустрічаються у повсякденному житті ветеранів. Мінветеранів і МОЗ слід відштовхуватися

від поточних ресурсів і успішного досвіду громадських організацій для розширення діяльності в межах усієї країни й забезпечення підготовки всіх медичних працівників, які займаються лікуванням ветеранів, а також залучення поточних партнерів.

Для держави важливо збирати дані про медичні проблеми кожного ветерана перед демобілізацією для моніторингу стану їхнього здоров'я й розробки програм медичної допомоги. Для оптимізації процесу лікування медичним працівникам потрібен доступ до інформації про стан здоров'я ветеранів принаймні за два-три місяці до демобілізації. Така інформація має бути строго конфіденційною та надійно захищеною. Дані мають допомогти медичним працівникам визначити та класифікувати вид тілесних ушкоджень і відповідні потреби ветеранів. Після чого вони зможуть оцінити ресурси, необхідні для надання відповідних послуг. Така інформація також може стати початком створення спеціальних програм, джерелом інформації для врахування потреб в державних програмах, при розробці бюджетів й під час прийняття стратегічних рішень.