

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ
Кафедра публічного управління та адміністрування

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____ Н.М. Грущинська
« _____ » _____ 2020 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ
«МАГІСТР»

За освітньо-професійною програмою «Суспільне врядування,
регіональний розвиток та самоврядування»

**Тема : «Публічна політика у сфері соціального захисту,
психологічної та медичної реабілітації учасників АТО»**

Виконавець: студент гр. 103 Мз, Балінська Маріанна Іванівна

Керівник: к.держ.упр., доцент Євтушенко Ольга Анатоліївна

Консультанти з окремих розділів
пояснювальної записки _____ к.держ.упр., доц. Євтушенко О. А.

Нормоконтролер: _____ к.держ.упр., доц. Євтушенко О. А.

Київ 2020

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут неперервної освіти
Кафедра публічного управління та адміністрування
спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри
_____ Н. М. Грущинська
« _____ » _____ 2020 р.

ЗАВДАННЯ
на виконання дипломної роботи
Балінської Маріанни Іванівни

1. Тема роботи: **«Публічна політика у сфері соціального захисту, психологічної та медичної реабілітації учасників АТО»** затверджена наказом ректора від «30» листопада 2020 р.

№ 2361/ст.

2. Термін виконання роботи: з 05.10.2020 р. по 31.12.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи: теоретичні відомості щодо нормативно-правової бази публічної політики у сфері соціального захисту, психологічної та медичної реабілітації учасників АТО, дані про надану допомогу на прикладі Львівської області, аналіз іноземного досвіду та шляхи вдосконалення надання соціальної допомоги та реабілітації учасникам АТО.

4. Зміст пояснювальної записки: вступ, розділ 1 - засади державного регулювання соціального захисту та реабілітації учасників антитерористичної операції та членів їхніх сімей, розділ 2 - виконання комплексної програми соціальної підтримки учасників АТО та їхніх родин у львівській області, розділ 3 - вдосконалення нормативно-правової бази у сфері соціального захисту та реабілітації учасників АТО в Україні з урахуванням закордонного досвіду, висновки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 2 табл., 4 рисунка. Розроблена презентація в Microsoft Office Power Point (15 сл.).

6. Календарний план-графік

№ п/п	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Вибрати тему дипломної роботи	05.10.2020-13.10.2020	Виконано
2.	Затвердити тему і план роботи у наукового керівника, завідувача кафедри	14.10.2020-31.10.2020	Виконано
3.	Визначити статистичну, інформаційну базу дослідження, скласти бібліографію	01.11.2020-05.11.2020	Виконано
4.	Оформити і обговорити з науковим керівником перший розділ роботи	06.11.2020-14.11.2020	Виконано
5.	Оформити і обговорити з науковим керівником другий розділ роботи	15.11.2020-30.11.2020	Виконано
6.	Оформити і обговорити з науковим керівником третій розділ роботи	01.12.2020-08.12.2020	Виконано
7.	Доопрацювати роботу, оформити її кінцевий варіант	09.12.2020-11.12.2020	Виконано
8.	Підготуватися та взяти участь у попередньому захисті роботи	12.12.2020-15.12.2020	Виконано
9.	Отримати відгук керівника та рецензію	16.12.2020-18.12.2020	Виконано
10.	Підготувати доповідь на захист	19.12.2020-31.12.2020	Виконано

7. Консультанти з окремих розділів

Назва розділу	Консультант (посада, П.І.Б)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретичні засади формування	к.держ.упр., доцент Євтушенко О. А.	06.11.2020 р.	06.11.2020 р.
2. Аналіз стану.....	к.держ.упр., доцент Євтушенко О. А.	15.11.2020 р.	15.11.2020 р.
3. Напрями	к.держ.упр., доцент Євтушенко О. А.	01.12.2020 р.	01.12.2020 р.

8. Дата видачі завдання: 05.10.2020 р.

Керівник дипломної роботи _____ к.держ.упр., доц. Євтушенко О. А.

Завдання прийняв до виконання _____ Балінська М. І.

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Публічна політика у сфері соціального захисту, психологічної та медичної реабілітації учасників АТО»: 97 с., 4 рис., 2 табл., 100 літературних джерела.

Предмет дослідження – публічна політика у сфері соціального захисту психологічної та медичної реабілітації. Об’єкт дослідження – реалізація публічної політики у сфері соціального захисту психологічної та медичної реабілітації.

Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення публічної політики у сфері соціального захисту психологічної та медичної реабілітації.

Методи дослідження: загальнонаукові методи дослідження: аналіз, синтез, класифікація та оглядово-аналітичний метод, вивчення наукової соціально-психолого-медичної літератури з теми дослідження; аналіз нормативних документів щодо організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями; порівняльний аналіз нормативно-правової бази та реабілітаційної діяльності з особовим складом збройних сил різних країн у ході бойових дій.

На сьогоднішній день велике значення має вдосконалення державного регулювання соціального захисту учасників АТО, яке передбачало б оптимальний розподіл повноважень у сфері соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей між органами виконавчої влади й органами місцевого самоврядування, вдосконалення нормативно-правового забезпечення, залучення міжнародних партнерів, а також іноземного досвіду.

Результати дипломної роботи рекомендується використовувати під час проведення наукових досліджень та в практичній діяльності фахівців з публічного управління та адміністрування.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, ОРГАНИ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ,
ЕКОНОМІЧНА ПОЛІТИКА.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО	
1.1. Державна політика у сфері соціального захисту учасників антитерористичної операції та нормативне забезпечення реабілітаційної діяльності в Україні.....	11
1.2. Теоретичні аспекти реалізації публічної політики щодо медичної та психологічної реабілітації учасників АТО.....	19
Висновки до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ АТО В УКРАЇНІ	
2.1. Дослідження існуючих програм соціальної підтримки учасників АТО (по областях України).....	34
2.2. Аналіз виконаних програм у сфері соціальної допомоги учасникам АТО та членам сімей загиблих у Львівській області.....	42
Висновки до розділу 2.....	51
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО	
3.1. Вдосконалення механізмів публічного управління у сфері соціального захисту учасників АТО	53
3.2. Дослідження функцій державних та громадських інститутів у сфері соціального захисту учасників АТО та шляхи їх покращення.....	61
3.3. Закордонний досвід в реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій.....	67
Висновки до розділу 3.....	80
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	86
ДОДАТКИ.....	97

ВСТУП

Актуальність теми. На 23 році Незалежності Україна отримала нових борців за її суверенітет. Герої Небесної сотні, постраждалі учасники Революції Гідності – ціною власного життя і здоров'я відстояли європейський вибір розвитку країни. 6 років тому вони захистили право України на краще майбутнє, а сьогодні настав час держави - захистити їх права.

Враховуючи суспільно-політичні реалії, в законодавстві України «антитерористична операція» визначена як комплекс скоординованих заходів, спрямованих на погашення конфлікту та його наслідків на Сході України - Закон України “Про боротьбу з тероризмом”.

Отриманий під час бойових дій травматичний досвід негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців-учасників бойових дій. Після повернення до мирного життя вони переживають інші стреси, пов'язані з соціальною адаптацією, труднощами в спілкуванні, незрозумінням близьких, професійною самореалізацією, тощо. Стрес, який отриманий під час бойових дій, підсилюється стресом, що виникає після повернення додому. Цьому стану психологічної та соціальної дезадаптації вже дали назву «синдром АТО». На сьогоднішній день виникла нагальна потреба в реабілітаційній діяльності, а нові умови ведення бойових дій в умовах гібридної війни вимагають від фахівців соціальних служб більш чітко реагувати на потреби військовослужбовців-учасників АТО (ООС) щодо організації та проведення комплексної реабілітації та соціальної адаптації.

В теперішній важкий час для України багато її героїв отримують поранення різного ступеня важкості під час ведення бойових дій. Звичайно, їм надається перша медична допомога та кваліфікована і спеціалізована у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах.

Державне регулювання соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей полягає у: розробленні нормативно-правової бази, приведенні у

відповідність до норм міжнародного права; формуванні стратегії, визначенні основних напрямів політики та меж компетенції в системі соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей; плануванні розвитку та координації процесів соціального забезпечення, контролю і нагляду.

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини.

Важливою складовою національної безпеки України є забезпечення соціального захисту та створення сприятливих адаптаційних умов для цивільного життя військовослужбовців, які повертаються з АТО, безпосередніх учасників АТО, які захищали суверенітет і територіальну цілісність України.

Аналіз досвіду інших країн свідчить про перспективи застосування окремих напрацювань в Україні: щодо реабілітації та реадaptaції учасників АТО, страхуванням з покриттям необхідних фінансових витрат на медичне обслуговування, оренді (купівлі) житла у вигляді довгострокових позичок на житло чи відкриття власної справи, страхування життя, різноманітні пільги.

Вирішення нагальних проблем учасників АТО потребує державного регулювання, інструментами якого можна визначити вдосконалення нормативно-правового забезпечення, бюджетне фінансування спеціально розроблених програм і залучення міжнародних партнерів, а також іноземного досвіду, забезпечення процесів реабілітації учасників АТО та членів їхніх сімей.

Мета і зміст поставлених завдань. Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення публічної політики у сфері соціального захисту психологічної та медичної реабілітації.

Відповідно до поставленої мети сформульовано основні завдання дослідження:

1. На основі опрацювання наукової літератури дослідити нормативне забезпечення, підходи і принципи організації реабілітаційної діяльності в системі соціальних служб в Україні.

2. Дослідити та проаналізувати обсяг виконаних державних програм з демобілізованими/звільненими учасниками АТО та членами сімей загиблих на прикладі Львівської області.

3. Вивчити та дослідити функції системи державних та громадських інститутів у сфері соціального захисту учасників АТО та вказати шляхи їх покращення.

4. Вивчити та дослідити закордонний досвід в реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій.

5. Запропонувати можливості покращення надання соціальних пільг та реабілітації учасників АТО.

Об'єкт і предмет дослідження.

Предмет дослідження – публічна політика у сфері соціального захисту психологічної та медичної реабілітації.

Об'єкт дослідження – реалізація публічної політики у сфері соціального захисту психологічної та медичної реабілітації .

Методи дослідження. У процесі роботи використовувались загальнонаукові методи дослідження: аналіз, синтез, класифікація та оглядово-аналітичний метод, вивчення наукової соціально-психолого-медичної літератури з теми дослідження; аналіз нормативних документів щодо організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями; порівняльний аналіз реабілітаційної діяльності з особовим складом збройних сил різних країн у ході бойових дій. Використання цих методів дало змогу вивчити напрацювання в зазначеній галузі, провести огляд та аналіз отриманих іншими вченими даних для їх подальшої систематизації та узагальнення.

У першому розділі «Теоретичні засади публічної політики у сфері соціального захисту психологічної та медичної реабілітації учасників АТО» вивчено державну політику в питаннях соціального захисту учасників антитерористичної операції, нормативне забезпечення реабілітаційної діяльності в Україні. А також вивчено аспекти реалізації публічної політики щодо медичної та психологічної реабілітації учасників АТО (ООС).

У другому розділі дипломної роботи вивчено комплексну програму соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки, яка здійснюється на місцевому рівні з метою фінансової, соціальної, психологічної підтримки учасників АТО та членів їх сімей, сприяння вирішенню соціально-побутових проблем. А також висвітлено виконання державних програм та проведену роботу з демобілізованими/звільненими учасниками АТО (ООС) та членами сімей загиблих на прикладі Львівської області.

У третьому розділі висвітлено шляхи вдосконалення нормативно-правових механізмів публічного управління у сфері соціального захисту учасників АТО (ООС), соціальної та психологічної реабілітації учасників АТО (ООС) в Україні. Вивчено систему державних та громадських інститутів та їх функції у сфері соціального захисту учасників АТО (ООС). А також на прикладі закордонного досвіду показано перспективи застосування окремих напрацювань в Україні щодо реабілітації та реадптації учасників АТО.

В Україні є необхідність обміну досвіду, вивчення і застосування стандартів країн-членів Європейського Союзу, створення комплексної національної системи соціальної підтримки й допомоги УБД, побудова цілісної системи соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей, залучення міжнародної та/або державної підтримки (грантів) на соціальні, спортивні та підприємницькі ініціативи ветеранів війни. Необхідно впроваджувати стандарти якості соціальних та інших видів послуг.

Тому на сьогоднішній день велике значення має вдосконалення державного регулювання соціального захисту учасників АТО, яке передбачало б оптимальний розподіл повноважень у сфері соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей між органами виконавчої влади й органами місцевого самоврядування, вдосконалення нормативно-правового забезпечення, залучення міжнародних партнерів, а також іноземного досвіду.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО

1.1. Державна політика у сфері соціального захисту учасників антитерористичної операції та нормативне забезпечення реабілітаційної діяльності в Україні

Події на Сході України у 2014 році запустили проблему соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей. Це виявилось справжнім викликом для українського суспільства, оскільки поява нових категорій соціального захисту (учасники АТО, учасники Революції Гідності, члени їхніх сімей, внутрішньо переміщені особи, ін.) вимагає розширення меж соціального захисту і ускладнює наявні проблеми і суперечності системи соціального захисту населення України.

З прийняттям Указу виконуючого обов'язки Президента України, Голови Верховної Ради України О. В. Турчинова від 14.04.2014 № 405 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13.04.2014 “Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України” на сході України розпочато АТО [1]. В перехідний період після завершення Революції гідності навесні 2014 року був обраний саме правовий режим АТО [2].

Враховуючи суспільно-політичні реалії, в законодавстві України «антитерористична операція» визначена як комплекс скоординованих заходів, спрямованих на погашення конфлікту та його наслідків на Сході України - Закон України “Про боротьбу з тероризмом” [3].

Відповідно до Закону України “Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях” № 2268-VIII [4], що було прийнято Верховною Радою України 18.01.2018 у правове поле введено

категорію “особи, які залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях”. Поряд з цим, формулювання “та брали безпосередню участь у забезпеченні проведення антитерористичної операції” також залишається в межах правового регулювання.

Операція об’єднаних сил (ООС) – це комплекс військових та спеціальних організаційно-правових заходів українських силових структур, спрямований на протидію діяльності незаконних російських та проросійських збройних формувань у війні на Сході України. Проведення операції передбачається виконанням Закону України “Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях”.

Операція Об’єднаних - це переформатування АТО без введення воєнного або надзвичайного стану, передання управління від Антитерористичного центру Служби безпеки України, яка формально керувала АТО, до Об’єднаного оперативного штабу збройних сил України (ЗСУ), який став відповідальним за застосування сил і засобів як ЗСУ, так і інших складових Сил оборони при виконанні відповідних завдань із забезпечення національної безпеки та оборони держави.

Початок ООС – з 14:00 30 квітня 2018 року, з іншого боку, зміна формату управління антитерористичною операцією на сході України не вплинула на гарантії соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей, хоча і залишається предметом дискусій у суспільно-політичних і наукових колах.

Учасники АТО згідно статей 6, 7 та 9 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” [5], окрім інших категорій (учасники Другої світової війни, підпільники, воїни-інтернаціоналісти, чорнобильці, ін.), отримують статус осіб, які належать до учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, учасників війни та мають право на

відповідні соціальні гарантії. Це ж стосується і членів сімей учасників АТО, зокрема, загиблих або зниклих безвісти внаслідок участі у бойових діях.

Переважна більшість сучасних досліджень присвячена вивченню окремих аспектів державного регулювання сфери соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей, що доводить необхідність системного розгляду досліджуваного питання, теоретичних й практичних розробок для розв'язання важливої проблеми у галузі науки “Державне управління” [6].

Одні з перших досліджень в сфері соціального захисту учасників АТО у системі соціального захисту населення проведені М. В. Кравченко (2015 р.). Автором визначено основні проблеми соціального захисту військовослужбовців, які беруть участь в АТО: відсутність ефективного механізму вирішення житлових проблем, невідповідність системи пільгового забезпечення військовослужбовців, ветеранів війни, учасників АТО та членів їхніх сімей, потреба системного вирішення проблеми полегшення адаптації військовослужбовців-учасників АТО до процесів мирного життя [7].

До переліку ключових проблем, пов'язаних із соціальним захистом учасників АТО та членів їхніх сімей віднесено проблеми зі здоров'ям, відсутністю власного житла, роботи. Ці проблеми, , доповнені у дослідженнях С. О. Кропельницької та Т. В. Солоджук (2016- 2017 рр.) [8] та інших авторів [9].

В державному регулюванні в сфері соціального захисту виступають нормативно-правові акти, офіційні документи: інструкції, плани, цільові (вузькопрофільні) програми, що переважно стосуються вирішення локальних проблем учасників АТО та членів їхніх сімей, а саме, працевлаштування, реабілітації чи медичного супроводу.

До функцій державного регулювання соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей відноситься: розроблення нормативно-правової бази, приведення у відповідність до норм міжнародного права; визначення основних напрямів політики та меж компетенції в системі соціального захисту учасників

АТО та членів їхніх сімей; формування стратегії,; плануванні розвитку та координації процесів соціального забезпечення, контролю і нагляду.

За юридичною силою, нормативно-правові акти (НПА) у сфері соціального захисту учасників АТО поділяються на законні та підзаконні. Найвищу юридичну силу серед законних нормативно-правових актів має чинна Конституція України, в якій задекларовано право на соціальний захист для кожного громадянина і тих, що перебувають на службі ЗСУ чи в інших військових формуваннях [10]. В Основному законі України мова йде про важливість підтримки та особливої уваги держави до визначеної категорії осіб, членів їхніх сімей, що повністю узгоджується з міжнародними і європейськими положеннями соціального забезпечення, закріпленими у Загальній декларації прав людини [11] та Європейській соціальній хартії [12].

Закон України містить визначення основних понять і категорій, що розкривають підходи до реабілітації осіб з івалідністю в Україні, яка, у свою чергу, складається з медичної, психолого-педагогічної, психологічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, фізичної, соціальної реабілітації, кожна з яких фактично є системою заходів в окремій сфері, що ставить за мету відновлення здоров'я, соціального статусу чи індивідуальних психологічних функцій учасника АТО чи членів його сім'ї.

Законом України “Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист” встановлено, що такими ветеранами “визнаються громадяни України, зокрема особи з інвалідністю I та II групи, інвалідність яких настала внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, пов'язаних з виконанням обов'язків військової служби, служби у військовому резерві під час безпосередньої участі в АТО чи при виконанні службових обов'язків по охороні громадського порядку, боротьбі із злочинністю та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій” [13]

Наявні в Україні нормативно-правові акти щодо здійснення реабілітації:

- Закони України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО» (2015 р.),
- «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2017 р.),
- «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1991 р. (нова редакція 2017 р.);
- Накази Міністра оборони України «Про затвердження довгострокової програми медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України» (2004 р.);
- «Про затвердження інструкції про порядок санаторно-курортного забезпечення у Збройних Силах України» (2011 р.);
- Розпорядження Кабінету Міністрів «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО» (2015 р.) тощо.

Є закони, що стосуються учасників АТО та членів їхніх сімей в аспектах гуманітарної допомоги [14], про державні нагороди України [15], волонтерську діяльність [16]. Сюди ж слід віднести закони: “Про житлово-комунальні послуги”, “Про судовий збір”, “Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю”, “Про транспорт”, “Про соціальні послуги”, “Про демократичний цивільний контроль над Воєнною організацією і правоохоронними органами держави”, “Про захист персональних даних”, “Про поховання та похоронну справу”, “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”, “Основи законодавства України про охорону здоров’я” та ін.

Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” від 22.10.1993 № 3551- XII є одним з ключових в означеній сфері та відображає зокрема систему державних гарантій в Україні.

До підзаконних НПА слід віднести рішення Президента України, центральних та регіональних органів виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування.

Серед них особливе місце посідають укази і доручення Президента України, постанови Уряду, накази міністерств та відомств. Зокрема наступні укази, напрацьовані з 2014 року: “Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України”, “Про невідкладні заходи із забезпечення державної безпеки”, “Про невідкладні заходи щодо стабілізації соціально-економічної ситуації в Донецькій та Луганській областях”, “Про широкомасштабну антитерористичну операцію в Донецькій та Луганській областях”. У контексті указу “Про нову редакцію Воєнної доктрини України” слід зазначити, що 21.06.2018 року було прийнято Закон України “Про національну безпеку України” [17].

До категорії підзаконних НПА відносяться також перелік рішень, прийнятих Урядом для поліпшення соціального захисту учасників АТО, таких як:

- “Про затвердження Порядку надання статусу інваліда війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення”;

- “Деякі питання протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції та/або забезпеченні її проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок”;

- “Про особливості призначення і виплати одноразової грошової допомоги у разі інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності резервістам, які безпосередньо брали (беруть) участь в антитерористичній операції”;

- “Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення”;

- “Деякі питання соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей”;
- “Про комісії для розгляду питань, пов’язаних із встановленням статусу учасника війни, відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;
- “Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції ”;
- “Про надання статусу учасника війни деяким особам”.

До категорії підзаконних НПА також відносяться розпорядження Уряду “Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції на період до 2022 року” [18], “Про затвердження плану міжвідомчих заходів з адаптації до мирного життя учасників медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції” [19], “Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях” , “Про заходи з увічнення пам’яті захисників України на період до 2020 року” , “Питання забезпечення учасників антитерористичної операції та сімей загиблих учасників антитерористичної операції земельними ділянками”.

До підзаконних НПА також належать накази міністерств і відомств, інших заінтересованих органів влади. Як приклад, можемо навести накази Міністерства соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики) “Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій”, та “Про затвердження Порядку ведення Єдиного реєстру учасників антитерористичної операції”, наказ Міністерства внутрішніх справ “Про затвердження Порядку та умов виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) чи втрати працездатності поліцейського”.

Серед органів спеціальної компетенції діє Державна служба у справах ветеранів та учасників АТО, утворена постановою Кабінету Міністрів України від 11.08.2014 № 326 [20], роботу якої координує Мінсоцполітики. Основними завданнями Державної служби можна визначити такі: забезпечення адаптації та психологічної реабілітації, санаторно-курортним лікуванням, технічними та іншими засобами реабілітації, житлом ветеранів війни, надання їм освітніх послуг, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються з військової служби, інших учасників антитерористичної операції та осіб, звільнених з військової служби, організації їх поховання [21].

Державна служба також працює над створенням та вдосконаленням існуючої системи психологічної реабілітації та соціальної адаптації ветеранів війни та учасників АТО, залучає фінансову допомогу НАТО, Організації з безпеки і співробітництва в Європі (далі – ОБСЄ) та Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй. Крім того, із залученням громадського сектору відбувається обмін досвідом та співпрацю щодо психологічної реабілітації учасників АТО з США, Ізраїлем та іншими країнами.

Серед досягнень останніх років у сфері державного регулювання соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей є можливість отримання грошової компенсації на придбання житла учасниками АТО та членами їхніх сімей, вирішення питання щодо отримання статусу УБД серед добровольців, що підкріплено бажанням органів публічної влади зняти соціальну напругу (попередити її виникнення) серед учасників добровольчих формувань, що не були включені до складу військових формувань або правоохоронних органів, унормованих законом, і не отримували соціальних пільг і державних гарантій. Прийняття Урядом Державної програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників АТО та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року. Її велике значення у включенні комплексу

заходів підтримки морально-психологічного стану, розв'язання невідкладних питань медичної, психологічної, фізичної, професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації.

Сфера соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей динамічно розвивається, але вона потребує вдосконалення, вивчення кращого зарубіжного досвіду та шляхів їх застосування в практичну та нормативно-правову площину в Україні.

1.2. Теоретичні аспекти реалізації публічної політики щодо медичної та психологічної реабілітації учасників АТО

У кінці 19 століття було введено в науковий обіг поняття «реабілітація», яке стосувалося тільки медичної галузі і трактувалося як медико-соціальне відновлення на основі будь-якої діяльності. Зокрема деякі дослідники [22, 23] переконані, що термін «реабілітація» отримав міжнародне визнання після першої світової війни, коли з'явилося багато інвалідів війни, для яких відкривались спеціальні госпіталі, де широко використовувалися різні методи відновлювального лікування.

Реабілітацію необхідно розглядати, як складну, соціально-медичну проблему, яку можна поділити на декілька видів або аспектів: медичну, фізичну, психологічну, професійну (трудову) і соціально-економічну [24, 25, 26].

Кінцевий результат медичної реабілітації - це повне відновлення здоров'я та повернення до звичної професійної праці.

Основоположник К. Ренкоро у 1980 році сформулював основні принципи медичної реабілітації, які полягали в наступному:

— неперервність: реабілітація повинна здійснюватись починаючи з самого початку захворювання або травми і аж до повного повернення людини в суспільство;

— комплексність: проблема реабілітації повинна вирішуватись комплексно з урахуванням всіх її аспектів;

– доступність: реабілітація повинна бути доступною для всіх, хто її потребує;

– гнучкість: реабілітація повинна пристосовуватись до зміни структури захворювання, а також враховувати технічних процес і зміну соціальних структур [27].

Реабілітація є складним багатогранним поняттям, яке буквально означає «відновлення». Саме тому, науковці [28] зосереджують увагу на таких її аспектах:

- медичному, що дає змогу запобігти інвалідності за рахунок відновлення порушених функцій організму і працездатності;

- психологічному, який має на меті відновлення втрачених здібностей особистості як прояв її «пластичності»;

- педагогічному, що сприяє відновленню духовно-морального розвитку, гармонійності і цілісності особистості;

- соціальному, що зосереджений на відновленні втрачених функцій і зв'язків із середовищем життєзабезпечення.

На засіданні комітету експертів ВООЗ по реабілітації в 1968 році було вирішено, що реабілітація – це «комбіноване застосування медичних, соціальних, навчальних і професійних заходів з метою досягнення і використання потребуючого контингенту своїх максимальних функціональних можливостей. Окрім цього реабілітацію розглядають як процес, на меті якого є попередження розвитку інвалідності, яку можна запобігти в період лікування захворювання і допомогу інвалідам у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку вони придатні в рамках існуючого захворювання або тілесної недуги [29].

Забезпечення системи реабілітації має такі положення:

– гарантованість державою і закріплення законодавством країни;

- цільове фінансування , прогнозування та програмне забезпечення заходів реабілітації;
- безкоштовність переважної більшості реабілітаційних заходів;
- орієнтація заходів реабілітації на потенційні можливості кожної конкретної людини;
- системність та стабільність реабілітаційних заходів.

Згідно з літературними даними [30], не завжди легко провести чітку межу між лікуванням і реабілітацією. В єдиній системі лікувально-профілактичних заходів, що застосовуються при лікуванні поранених, реабілітація має проміжне положення, вона продовжує лікування і передуює диспансеризації та вторинній профілактиці. Лікувальні заходи в першу чергу спрямовані на причину та сутність хвороби, а в результаті реабілітації досягається відновлення соматичних функцій, психічного статусу і працездатності для того, щоб хворий зайняв відповідне місце в суспільстві.

Медична реабілітація є досить складним процесом і для її успішного проведення вимагає залучення багатьох медичних спеціалістів; терапевтів, хірургів, психіатрів, психологів, фізіотерапевтів. Тому на думку багатьох дослідників [31, 32] реабілітація на сьогоднішній день сформувалась в самостійну науку. Тому зараз можна стверджувати, що реабілітація є багатогранним процесом, який полягає у відновленні здоров'я людини і його повернення в трудове та соціальне життя. Тому всі види реабілітації взаємопов'язані і їх необхідно розглядати як єдине ціле [33].

Наказом МОЗ України №351 від 19.06.2015 року затверджено План заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції.

В Україні практично не існувало системи психологічної реабілітації військових, їх адаптації до мирного життя. Тому оборонне відомство прагне створити мережу закладів реабілітації. Медичну і психологічну реабілітації розрізняють, ними навіть опікуються різні відомства. Хоча відомо, що здоров'я тілесне та душевне взаємопов'язані.

В нашій країні на сьогоднішній день відсутні лікарі-реабілітологи. Здійснені лише перші кроки до відповідної підготовки спеціалістів. Існуюча в Україні система професійної підготовки фахівців зі спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» (раніше «Фізична реабілітація») існує порівняно недавно і на даний момент зіштовхується з певними проблемами. Сьогодні таких фахівців готують переважно в інститутах фізичної культури, що в подальшому ускладнює їх працевлаштування в лікувальні заклади.

В теперішній важкий час для України багато її героїв отримують поранення різної ступені важкості під час ведення бойових дій. Зазвичай, їм надається перша медична допомога та кваліфікована і спеціалізована у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах.

Місцеві програми з реабілітації учасників АТО не вимагають наявності посвідчення УБД і допускають надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги за програмами реабілітації учасників АТО за наявності довідки про участь в АТО та/або направлення до певного лікувального закладу. Процедура забезпечення лікування з використанням високовартісних медичних засобів, а також протезування визначається підзаконними актами про реалізацію відповідних програм і може вимагати наявності статусу УБД. У разі відсутності за місцем проходження військової служби, навчальних (або перевірочних) і спеціальних зборів або за місцем проживання військовослужбовців військово-медичних закладів охорони здоров'я чи відповідних відділень або спеціального медичного обладнання, а також у невідкладних випадках медична допомога надається державними або комунальними закладами охорони здоров'я за рахунок Міністерства оборони України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів (стаття 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей»).

Відповідно до Статусу внутрішньої служби ЗСУ військовослужбовці, які захворіли в період відпустки або у відрядженні, на стаціонарне лікування направляються військовими комендантами або військовими комісарами. Однак

ця норма зрідка дотримується, у зв'язку з чим комунальні заклади охорони здоров'я фактично позбавляються можливості отримання компенсації вартості лікування військовослужбовця.

Військовослужбовці, звільнені з військової служби внаслідок захворювання, пов'язаного з виконанням обов'язків військової служби, члени сімей військовослужбовців приймаються на обстеження і лікування до військово-медичних закладів охорони здоров'я в порядку, встановленому Міністерством оборони України, іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами (стаття 11 Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей»).

Перелік основних пільг для учасників АТО та їх сімей:

- Першочергове безоплатне зубопротезування (за винятком дорогоцінних металів).
- Безоплатне одержання ліків, лікарських засобів, імунобіологічних препаратів та виробів медичного призначення за рецептом лікаря. Отримати їх можна тільки у державних (у т.ч. відомчих) закладах.
- Щорічне медичне обстеження і диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів.
- Першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах, аптеках та першочергова госпіталізація – здійснюється незалежно від форми власності (державних або приватних).
- Безкоштовне забезпечення санаторно-курортним лікуванням або одержання компенсації вартості санаторно-курортної путівки.
- Обслуговування при виході на пенсію (незалежно від часу) чи зміні місця роботи поліклініками та госпіталями, до яких були прикріплені за попереднім місцем роботи.

Види медичної допомоги, які надаються учасникам АТО та їх сім'ям:

- Амбулаторна чи поліклінічна допомога надається за місцем фактичного проживання (постановка на медичний облік та подальше медичне обслуговування).
- Стаціонарна медична допомога (госпіталізація, перебування у лікарні) надається за направленням лікарів амбулаторій або поліклініки за місцем реєстрації.
- Швидка та невідкладна медична допомога надається за необхідністю КЗОЗ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Виклик бригади швидкої медичної допомоги – тел.:103 або 112.
- Реабілітаційне лікування.

Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни МОЗ України визначено координаційним центром з організаційно-методичного забезпечення надання медичної та реабілітаційної допомоги учасникам АТО.

Обласні госпіталі ветеранів війни визначено територіальними центрами реабілітації учасників АТО, а Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та Київський міський клінічний шпиталь ветеранів війни – основними базами реабілітації спинальних хворих.

Дуже важливе значення має наступна реабілітація військовослужбовців для повного відновлення їх функцій та можливості повноцінно працювати й жити в суспільстві.

Пройшовши лікування в госпіталі, військовослужбовці стикаються з проблемою відновлення своєї функціональності. Адже наслідки поранень та тривале обмеження рухливості призводять до атрофії та ослаблення м'язів, формуються контрактури, які не дають можливості повноцінно рухатись. Навіть якщо вдається врятувати кінцівки, ефективної репозиції кісткових уламків чи фіксації переломів хребта необхідна реабілітація. Це дуже важливе завдання, без якого неможливе повноцінне повернення військовослужбовця до мирного життя.

Реабілітація військовослужбовців після поранень потребує тривалого часу, який може тривати від 1-2 до 5-6 місяців і більше.

В Україні, основні терміни та поняття, що стосуються реабілітації визначені Законом «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. № 2961-IV [34]. Відповідно до цього Закону, право на реабілітацію має та особа, яка визнана інвалідом. Інвалідність встановлює медико-соціальна експертна комісія. Одним із видів реабілітаційних заходів, які можуть застосовуватися для реабілітації інвалідів є медична складова, яка передбачає медикаментозне лікування, відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, ендопротезування, забезпечення виробами медичного призначення, протезуванням [35].

Згідно з законодавчими документами, медичну реабілітацію можуть проходити тільки ті військовослужбовці, які набули статус «інваліда війни». Оскільки для набуття цього статусу проходить певний проміжок часу, то відсутність в цей час адекватних реабілітаційних заходів може приводити до глибокої інвалідності пораненого, зниження його життєздатності та соціальної активності.

За даними літератури [36, 37, 38, 39] встановлено, що серед учасників локальних війн і збройних конфліктів переважна більшість військовослужбовців потребують відновного лікування та реабілітації. Сучасна бойова травма відрізняється особливою тяжкістю, множинністю і поєднаним ураженням (мінно-вибухові поранення), в зв'язку з чим, є потужним стресом для організму – фізичним і психічним [40, 41].

Соматичні захворювання та травми досить часто супроводжуються психічними змінами, які не дозволяють досягти необхідної якості життя хворих та інвалідів – кінцевої мети реабілітації та значно затрудняють проведення реабілітації. Психічні зміни в ряді випадків супроводжуються емоційними розладами, які спричиняють негативний вплив на основний патологічний процес [42]. Цей факт також необхідно враховувати при проведенні реабілітації учасників бойових дій. Тому лікування бойової травми вимагає оперативної

оцінки стану поранених, прогнозу виявлених порушень, а також проведення усіх можливих лікувально-реабілітаційних заходів. Військово-медична галузь і система медичної та психологічної реабілітації — не менш важливі царини реформування оборонного сектора, ніж забезпечення армії сучасним озброєнням, налагодження системи органів військового управління, логістики та кадрового менеджменту за натовським взірцем.

Досвід країн, які проводили активні воєнні кампанії, особливо США й інших учасників Альянсу, показує: оперативність та якість надання медичної допомоги на полі бою, у шпиталі, а потім і адекватність реабілітаційних програм впливає на боєздатність як окремих частин, так і війська в цілому.

Медична реабілітація доступна лише військовослужбовцям ЗСУ. В окремих випадках передбачено можливість отримання путівки для супроводжуваних (без права на лікування). На медичну реабілітацію особи переводяться з лікувально-профілактичних закладів за наявності медичних показань, визначених тим-таки наказом Міноборони №703. Рішення про переведення ухвалює госпітальна військово-лікарська комісія. Заходи медико-психологічної реабілітації спрямовані переважно на осіб, які брали участь у бойових діях, в АТО, і військовослужбовців. Направлення на реабілітацію надається після стаціонарного лікування в лікувально-профілактичних закладах через поранення, травму, захворювання та в разі наявності медичних показань, визначених Наказом №703.

Постановою Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 200 (зі змінами) затверджено Порядок використання коштів, передбачених у держаному бюджеті для забезпечення деяких категорій інвалідів та учасників АТО санаторно-курортними путівками.

З 2018 року учасники АТО отримали право вибирати заклад санаторно-курортного лікування самостійно та в порядку черговості, а путівки для учасників АТО закупаються на підставі тристоронньої угоди (особа-управління-санаторій). Управління соціального захисту населення забезпечують учасників АТО безкоштовними путівками до санаторно —

курортних закладів згідно з медичними рекомендаціями строком на 18 днів. Забезпечення путівками осіб, здійснюється в межах виділених коштів пропорційно кількості осіб, узятих на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням, згідно з договорами, укладеними органами соціального захисту населення з особами та санаторно-курортними закладами. Санаторно – курортні путівки для учасників АТО надаються без права поділу путівки.

Учасник АТО зможе самостійно обрати санаторій для оздоровлення, потім звернутися до управління соцзахисту, де перевіряється заклад на відповідність встановленим вимогам. Після цього укладається тристороння угода, яка передбачає безготівкове перерахування коштів санаторно – курортним закладам за надані послуги.

Для одержання путівки особа повинна перебувати на обліку в органах соціального захисту населення за зареєстрованим місцем проживання.

В ЗСУ в даний час є три етапи медичної реабілітації: госпітальний – військово-медичні центри, військові госпіталі; амбулаторно-поліклінічний – військові поліклініки (поліклінічні відділення госпіталів) і медичні пункти частин; санаторно-курортний – спеціалізовані військові санаторії однопрофільні або спеціалізовані відділення багатoproфільних санаторіїв [43].

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців проводиться спільно командою фахівців у складі лікуючого лікаря, який є керівником команди, психолога (психотерапевта), лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, в разі необхідності - ерготерапевта та інших фахівців.

Як медико-психологічна, так і медична реабілітація та санаторно-курортне лікування проводяться на базі відомчих санаторіїв Міноборони.

У структурі інвалідності внаслідок військової травми на першому місці черепно-мозкові травми, на другому – травми опорно-рухового апарату, на третьому – травми органів зору, на четвертому – травми периферичної нервової системи, на п'ятому – поранення черевної порожнини [44, 45].

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш актуальних питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини. У МОЗ України створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини.

Розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються дев'ять науково-дослідних установ, зокрема НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Український НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності.

Міжнародна спільнота й громадські організації також допомагають українській владі в лікуванні військових, які отримали поранення або стали інвалідами після участі в АТО (ООС).

Український уряд безпосередньо займається розробкою програм реабілітації учасників АТО, а от кадровою підтримкою займаються західні союзники України, які відряджають в Україну висококваліфікованих психологів. Великий вклад в цю справу вкладають волонтери, наприклад, збір коштів на придбання протезів для тих, кого війна зробила інвалідами.

Під медичною реабілітацією військовослужбовців розуміють систему заходів, що спрямовані на профілактику патологічних процесів, які призводять до тимчасової втрати боє- та працездатності, і на раннє повернення поранених (в тому числі і інвалідів) в суспільство.

Відповідно до Постанови Кабінету міністрів України «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» №266 від 29.04.2015 року в переліку галузей знань і

спеціальностей затверджена спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» [46].

Психологічна реабілітація учасників бойових дій повинна включати в себе систему медико-психологічних заходів, направлених на відновлення емоційної і мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня адаптації особистості і професійних якостей поранених, що забезпечують військовопрофесійну працездатність.

Про виникнення бойового стресу, особливості надання духовно-психологічної допомоги учасникам АТО [47], щодо суїцидальної поведінки військовослужбовців, у тому числі учасників АТО, розкрито в багатьох працях [48, 49]. Дані проблеми потребують розробки комплексу профілактичних заходів для запобігання проявам суїцидальної поведінки серед тих, хто повернувся з АТО.

Експерти акцентують особливу увагу на психологічній адаптації, якої потребують майже всі учасники АТО й переселенці із зони військового конфлікту. Медики вважають, що у випадку недостатнього лікування з часом поствоєнні симптоми не просто повертаються, а й посилюються. Військовослужбовців, що пережили страхіття війни, часто страждають безсонням, відсутністю емоцій, дратівливістю. Для нормальної адаптації до мирного життя вони повинні пройти лікування.

Як зазначає М. Кехтер, магістр психології, гештальт-терапевт, член ГО «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій», член Харківського фонду психологічних досліджень: «психологічна реабілітація є складовою частиною медико-психологічної та загальної фізіологічної реабілітації військових, які проходять лікування у зв'язку з пораненнями, контузійми, травмами, опіками, психічними розладами. І центри психологічної реабілітації потрібні в усіх регіонах, звідки здійснювали призов у зону АТО». За її словами, якщо цього не буде зроблено, у найближчі 20 років ми матимемо великі проблеми. Не лише медики знають про «в'єтнамський» і «афганський» синдроми. «У 1970-х роках у США у 25 % учасників бойових дій,

які навіть не мали каліцтва, згодом загострювались психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42 %. За статистикою до 100 тис. ветеранів наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя», – зазначила М. Кехтер.

За її словами, після війни у В'єтнамі США втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових). «Тому психологічна реабілітація після закінчення бойових дій набуде особливого значення для нашого суспільства. І що раніше й повніше її надаватимуть учасникам АТО, то менше проблем виникатиме», – наголосила психолог.

Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях».

За результатами аналізу, заклади, які надають психологічні послуги учасникам АТО, можна умовно поділити на 4 групи:

- 1) районні центри соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, районні центри зайнятості;
- 2) обласні лікарні та диспансери, що у тому числі надають послуги з психологічної реабілітації, обласні фізіотерапевтичні лікарні, лікарні відновного лікування, центри первинної медико-санітарної допомоги та центральні районні лікарні системи Міністерства охорони здоров'я;
- 3) обласні госпіталі ветеранів війни системи Міністерства охорони здоров'я;
- 4) заклади недержавної форми власності (переважно громадські та благодійні організації).

Коштом бюджетної програми КПКВК 1501040 «Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників

антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях з метою повернення її до мирного життя» здійснюється психологічна реабілітація осіб, яким встановлено один з таких статусів:

- учасника бойових дій - відповідно до пунктів 19-21 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” (далі - Закон);
- особи з інвалідністю внаслідок війни - відповідно до пунктів 10-14 частини другої статті 7 Закону;
- учасника війни - відповідно до пункту 13 статті 9 Закону;
- постраждалого учасника Революції Гідності - відповідно до статті 16-1 Закону.

Реабілітаційна установа обирається самостійно із затвердженого Переліку запропонованого органом соціального захисту.

Строки надання послуг із психологічної реабілітації визначаються індивідуально для кожного отримувача послуг залежно від його потреб, узгоджуються з отримувачем послуг або його законним представником після комплексного визначення індивідуальних потреб і зазначаються в індивідуальному плані реабілітації.

У разі надання послуг із психологічної реабілітації без забезпечення харчування та проживання тривалість курсу не перевищує 40 облікових одиниць.

У разі проходження психологічної реабілітації у стаціонарних умовах тривалість курсу не перевищує 18 днів (із щоденним обсягом послуг не менше 2 годин роботи надавача послуг (психолога), крім вихідних і святкових днів).

Надання послуг із психологічної реабілітації у стаціонарних умовах може проводитися не більше ніж один раз протягом бюджетного періоду.

Проблема реадаптації ветеранів сучасних воїн до мирного життя не може бути вирішена тільки за рахунок використання органів і установ системи

охорони здоров'я. Необхідно поетапна адаптація до мирного життя, яка повинна розпочатися на армійському рівні, продовжена лікувально-профілактичними установами при взаємодії з військоматами, психіатричної та соціальної службами, громадськими ветеранськими організаціями учасників воєн. Реабілітаційні заходи повинні бути направлені не лише на усунення чи покращення фізичного стану пораненого, а й на усунення психологічних проблем, для того щоб допомогти пацієнтам реінтегруватись у сім'ю та суспільство в цілому [50].

Висновки до розділу 1.

Для сучасного етапу характерним є зростання ролі держави-регулятора у відносинах з окремими категоріями осіб, у тому числі ветеранами війни, членами їхніх сімей, які потребують соціального захисту.

Встановлено, що за останні роки підвищився науково-практичний інтерес до проблем соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей в Україні.

Існує необхідність розгляду соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей як одного з пріоритетних напрямів державної соціальної політики в Україні.

На сьогоднішній день в нашій країні відсутнє чинне законодавство, що визначає спеціальні норми щодо реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Сфера соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей динамічно розвивається, але вона потребує вдосконалення, вивчення кращого зарубіжного досвіду та шляхів їх застосування в практичну та нормативно-правову площину в Україні.

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке повинне виноситись на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій.

На даний час тільки розпочалася цілеспрямована підготовка медичних фахівців для забезпечення системи медичної реабілітації зокрема: реабілітологів, ерготерапевтів тощо.

В нашій країні на сьогоднішній день відсутні лікарі-реабілітологи. Здійснені лише перші кроки до підготовки відповідних спеціалістів.

До недавна в Україні практично не існувало системи психологічної реабілітації військових та їх адаптації до мирного життя. Тому необхідно створювати мережу закладів реабілітації. Медична та психологічна реабілітація не повинні розрізнятись, а мають розглядатись, як одне ціле.

Проблема реадaptaції ветеранів сучасних воїн до мирного життя не може бути вирішена тільки за рахунок використання органів і установ системи охорони здоров'я. Необхідно поетапна адаптація до мирного життя, яка повинна розпочатися на армійському рівні, продовжена лікувально-профілактичними установами при взаємодії з військоматами, психіатричної та соціальної службами, громадськими ветеранськими організаціями учасників воєн.

Необхідність медико-соціального обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні є надзвичайно актуальною оскільки в організації медичної, професійної та соціальної реабілітації учасників бойових дій відсутні єдині методологічні підходи.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ АТО В УКРАЇНІ

2.1. Дослідження існуючих програм соціальної підтримки учасників АТО (по областях України)

Програма «Радник з питань внутрішньо переміщених осіб (ВПО)» – це багаторічний проект з надання системної допомоги державним структурам і неурядовим громадським організаціям для подолання соціальних наслідків конфлікту на Донбасі та окупації Криму.

Програма «Радник з питань ВПО» – це, перш за все, мережа радників, які надають консультаційну, організаційну та іншу допомогу органам соціального захисту населення та іншим урядовим і неурядовим інституціям на місцях та на центральному рівні.

Програма здійснюється неурядовою організацією Stabilization Support Services завдяки фінансовій підтримці Посольства Великої Британії у співпраці з Міністерством соціальної політики України в рамках проекту «Подолання соціальних наслідків конфлікту на Донбасі та незаконної анексії Криму за допомогою державних структур в Україні та громадянського суспільства». Ця програма спільно з урядом України прагне створити можливості для подолання наслідків конфлікту, дотримання прав людини, встановлення гендерної рівності та захисту постраждалих від конфлікту. Проект реалізується командою програми «Радник з питань ВПО» спільно з виконавчими партнерами Depaul International через ВБФ «Деполь Україна» та ГО «Ла Страда-Україна».

За результатами дослідження експертів програми «Радник з питань ВПО» в областях України діють різні програми соціальної підтримки учасників АТО:

- 1) Вінницька область.
- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Наявні (не застосовувались): обласна комплексна цільова програма підтримки учасників антитерористичної операції, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) учасників антитерористичної операції на 2016-2018 роки, яка передбачає надання соціальної допомоги та реабілітації учасників АТО; комплексна цільова програма соціального захисту населення Вінницької області на 2016–2018 роки, яка сприяє та здійснює заходи з інтеграції, соціальної адаптації, інформування та захисту внутрішньо переміщених осіб. Надання грошової допомоги громадянам області, які тривалий час хворіють та у сім'ях яких склалися (з незалежних від них причин) обставини, внаслідок яких вони потребують грошової допомоги.

2) Волинська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна: регіональна цільова програма соціального захисту населення на 2015 – 2018 роки, яка займається забезпеченням підтримки малозабезпечених сімей і осіб, які приймали участь в АТО, та членів їх сімей; регіональна програма підтримки учасників АТО та членів їх сімей на 2018-2019 роки, яка займається забезпеченням соціального супроводу родин полонених.

3) Дніпропетровська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна: комплексна програма соціального захисту населення Дніпропетровської області на 2015–2019 роки, яка надає в оперативному режимі соціальної та матеріальної підтримки найбільш уразливим верствам населення області або особам, які потрапили у скрутне становище і потребують підтримки; програма підтримки учасників антитерористичної операції та членів їх сімей «Родина героя» передбачає надання грошової допомоги.

4) Донецька область.

- Розпорядження голови облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 14 лютого 2018 року № 223/5-18 займається наданням одноразової грошової допомоги звільненим з полону.

5) Житомирська область.

- Обласна комплексна програма соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці, пенсіонерів, учасників і ветеранів визвольних змагань (ОУН-УПА) та незахищених верств населення Житомирської області на 2018–2022 роки, займається наданням одноразової грошової допомоги;
- Програма соціальної підтримки учасників антитерористичної операції та членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції, внутрішньо переміщених осіб з тимчасово окупованої території, районів проведення антитерористичної операції на територію Житомирської області у 2018 році займається забезпеченням обстеження, лікування та медичної реабілітації, учасникам АТО; наданням учасникам АТО, які зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я під час участі у антитерористичній операції, грошової допомоги з метою одержання належної медичної допомоги, у тому числі за кордоном; наданням ВПО грошової допомоги як таким, що потрапили у важкі життєві обставини; забезпеченням ВПО тимчасового проживання.

б) Закарпатська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна: програма „Турбота” щодо посилення соціального захисту громадян на 2016–2018 роки займається наданням одноразової матеріальної допомоги; наданням матеріальної допомоги важкохворим громадянам на лікування, протезування, придбання імплантатів, проведення оперативних втручань.

7) Запорізька область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявні: Програма соціальної підтримки ветеранів війни, праці, дітей війни, осіб з інвалідністю, інших соціальних груп населення, які перебувають в складних життєвих обставинах “Назустріч людям” на 2015–2019 роки, яка надає можливість отримати адресну грошову допомогу, в тому числі на лікування та розв’язання нагальних потреб.

8) Івано-Франківська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Наявні (передбачається): Обласна комплексна програма соціального захисту населення ІваноФранківської області на 2017–2021 роки, яка займається соціальним захистом окремих категорій населення району: інвалідів, малозабезпечених, багатодітних сімей, ветеранів національно-визвольних змагань, внутрішньо переміщених осіб та покращення добробуту, медичного обслуговування.

- Обласна програма підтримки сімей загиблих і постраждалих під час масових акцій громадського протесту в період з 21 листопада 2013 року по 21 лютого 2014 року, учасників бойових дій та інших громадян, які залучалися і брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районах її проведення надає матеріальну допомогу учасникам АТО.

9) Київська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Київська обласна цільова Програма «Турбота» на 2016–2020 роки, яка надає соціальну допомогу і підтримку інвалідам всіх нозологій, ветеранам війни та праці, учасникам бойових дій, сприяння розвитку волонтерського руху з метою надання соціальної допомоги, здійснення соціальної реабілітації інвалідів.

- Комплексна програма соціальної підтримки в Київській області учасників антитерористичної операції та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) учасників антитерористичної операції, а також родин Героїв Небесної Сотні та учасників Революції Гідності на 2018–2020 роки, яка займається матеріальною підтримкою учасників АТО та членів їх сімей, які знаходяться в складних життєвих обставинах; правова підтримка, інформаційним забезпеченням; продовженням виконання пунктів щодо соціальної підтримки учасників АТО та членів їх сімей.

10) Кіровоградська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Наявна: Обласна комплексна програма соціальної підтримки учасників АТО, членів їх сімей, сімей загиблих учасників АТО, постраждалих учасників Революції Гідності та вшанування пам'яті загиблих на 2014–2020 роки, яка

займається наданням одноразової грошової допомоги пораненим учасникам АТО; наданням послуг сімейного відпочинку та санаторно-курортного лікування; забезпеченням потреб у медичному обслуговуванні та підтриманні рівня здоров'я учасників АТО, у тому числі шляхом залучення обласних лікувально-санаторних закладів, денних стаціонарів; наданням додаткових до передбачених законодавством пільг.

11) Луганська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявні: Комплексна обласна програма медичного і соціального забезпечення учасників антитерористичної операції та членів їх сімей, ветеранів війни та прирівняних до них осіб на 2017–2019 роки передбачає надання матеріальної допомоги.
- Регіональна цільова програма щодо підтримки та адаптації внутрішньо переміщених осіб у Луганській області на 2017–2018 роки.

12) Львівська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявні: Комплексна програма соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців – добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018–2020 роки займається наданням матеріальної допомоги.
- Програма виплати одноразової адресної допомоги малозабезпеченим громадянам області сприяє вирішенню матеріально-побутових, медичних і соціальних проблем осіб, які потерпіли під час проведення антитерористичної операції та російської агресії (військових дій); політв'язнів, репресованих та інших категорій громадян, зареєстрованих у Львівській області.

13) Миколаївська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна (передбачається): Комплексна програма соціального захисту населення «Турбота» на період до 2020 року займається вирішенням невідкладних питань організаційного, матеріально-технічного, медичного та

соціально-побутового обслуговування громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах; забезпеченням соціальною і матеріальною допомогою ВПО; забезпеченням соціальною і матеріальною допомогою учасників АТО.

14) Одеська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Наявна: Обласна комплексна програма соціальної підтримки населення на 2018–2020 роки "Соціальний захист населення в Одеській області" займається соціальною та матеріальною підтримкою осіб з інвалідністю та ветеранів війни, учасників бойових дій, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни; наданням матеріальної допомоги мешканцям Одеської області, які опинилися у скрутному становищі внаслідок непередбачених обставин; санаторно-курортним оздоровленням пільгових категорій громадян.

15) Полтавська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Наявна: Обласна комплексна програма соціального захисту і соціального забезпечення населення області на 2013–2020 роки, займається соціальним супроводженням учасників антитерористичної операції та членів їх сімей; соціально-медичним забезпеченням ветеранів війни; наданням грошової допомоги та пільг окремим категоріям громадян.

16) Рівненська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня. В рамках програми виділена така категорія як військовополонені.

- Наявні: Обласна програма соціального захисту учасників антитерористичної операції зається наданням медичної, соціальної допомоги, адаптації, психологічної реабілітації, професійної підготовки (перепідготовки) учасників АТО.

- Обласна програма матеріальної підтримки найбільш незахищених верств населення на 2018–2022 роки надає матеріальну підтримку ВПО, сім'ям військовослужбовців, які виконуючи військовий обов'язок у ході проведення антитерористичної операції на сході України, отримали статус полонених або

зниклих безвісти, матеріальної допомоги на лікування учасникам бойових дій, учасникам АТО – добровольцям.

17) Сумська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна: Обласна комплексна програма соціального захисту населення на 2017–2021 роки займається соціальною підтримкою внутрішньо переміщених осіб; соціальною підтримкою учасників АТО та членів їх сімей.

18) Тернопільська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна: Обласна програма підтримки осіб, які брали участь в антитерористичній операції, та членів сімей загиблих під час проведення антитерористичної операції на 2015–2019 роки, яка займається соціальним захистом осіб, які брали участь в АТО.
- Обласна комплексна програма соціальної підтримки малозахищених верств населення “Турбота” на 2016–2020 роки надає матеріальну допомогу особам, що опинились у скрутних життєвих обставинах.

19) Харківська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня. Наявна: Комплексна програма соціальної підтримки учасників антитерористичної операції на 2017–2018 роки. Комплексна програма соціального захисту населення Харківської області на 2016–2020 роки, яка займається забезпеченням надання комплексу соціальних послуг із соціальної адаптації учасників АТО, особливо тим, які перебувають у складних життєвих обставинах; наданням медичних послуг, сприянням у професійній адаптації, тощо; забезпеченням адресності надання матеріальної підтримки у вигляді разової грошової допомоги найбільш незахищеним верствам населення.

20) Херсонська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна: Обласна цільова програма медичної реабілітації та соціальної реадаптації учасників антитерористичної операції на період до 2020 року,

націлена на реабілітацію та реадaptaцію учасників АТО, забезпечення фізичної та психологічної реабілітації в умовах обласних медичних закладів, покращення матеріально-технічної та лікувально-діагностичної баз цих закладів, забезпечення соціального захисту та професійної реадaptaції учасників АТО для якісної соціалізації в умовах мирного життя.

- Програми соціального захисту людей похилого віку, осіб з інвалідністю та підтримки сім'ї, утвердження гендерної рівності і протидії торгівлі людьми на 2015–2019 роки надає матеріальну допомогу особам у скрутному становищі.

21) Хмельницька область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Наявна: Обласна комплексна програма соціального захисту населення на 2016–2020 роки займається наданням грошової допомоги.

- Обласна програма соціальної підтримки осіб, які беруть (брали) участь в антитерористичній операції та членів їх сімей, які зареєстровані в Хмельницькій області (вносяться зміни до цієї програми). Порядок використання коштів місцевого бюджету для надання одноразової матеріальної допомоги сім'ям осіб, які були незаконно позбавлені волі, захоплені як заручники, зникли безвісти в районі проведення АТО. Займається наданням особам, які беруть (брали) участь в АТО та членам їх сімей комплексних соціальних, медичних, психологічних та юридичних послуг; надання матеріальної допомоги особам, які беруть (брали) участь в АТО або членам їх сімей; соціальний супровід членів сімей осіб, які беруть (брали) участь в АТО; надання додаткових пільг, окрім передбачених законодавством.

22) Черкаська область.

- Програми для звільнених відсутні.

23) Чернівецька область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.

- Наявна: Комплексна програма соціальної підтримки учасників антитерористичної операції (учасників бойових дій) та членів їх сімей на 2017–2019 роки. Займається наданням соціальних послуг учасникам АТО та їх

сім'ям; соціальним забезпечення учасників АТО; наданням безоплатної правової допомоги учасникам АТО та членам їх сімей.

24) Чернігівська область.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Наявна: Програма соціальної підтримки учасників антитерористичної операції, членів їх сімей та бійців-добровольців у Чернігівській області на 2017–2018 роки, яка займається забезпеченням соціальної підтримки та наданням соціальних послуг учасникам АТО та членам їх сімей; психологічною, медичною допомогою, реабілітацією.

25) Місто Київ.

- Окрема програма для звільнених відсутня.
- Порядок надання допомоги киянам – учасникам АТО, особам, яким видано посвідчення бійця-добровольця, членам сімей загиблих (померлих) киян, які брали участь в проведенні АТО, які перебувають в полоні. Займається наданням щорічної матеріальної допомоги сім'ям киян – учасників АТО, які перебувають в полоні або зникли безвісти.
- Міська цільова програма «Турбота. На зустріч киянам». Надання одноразової грошової допомоги у випадку, якщо середньомісячний доходів на одного члена сім'ї не перевищує 2 прожиткові мінімуми.

2.2. Аналіз виконаних програм у сфері соціальної допомоги учасникам АТО та членам сімей загиблих у Львівській області

Важливою складовою національної безпеки України є забезпечення соціального захисту та створення сприятливих адаптаційних умов для цивільного життя військовослужбовців, які повертаються з АТО, безпосередніх учасників АТО, які захищали суверенітет і територіальну цілісність України.

Поточна ситуація в Україні зумовлює значне збільшення кількості сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, зниження життєвого рівня громадян та погіршення морально-психологічного стану. Тому виникає

необхідність надання додаткових соціальних гарантій учасникам АТО, членам їх сімей, а також сім'ям, члени яких загинули або постраждали під час проведення АТО, зокрема, у частині поліпшення фінансово-матеріального стану зазначених категорій осіб, забезпечення їх потреб у соціальному обслуговуванні та психологічній підтримці.

Комплексна програма соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки (далі – Програма) – це комплекс заходів, що здійснюється на місцевому рівні з метою фінансової, соціальної, психологічної підтримки учасників АТО та членів їх сімей, сприяння вирішенню соціально-побутових проблем (див. Додаток А).

Програма спрямована на забезпечення реалізації Законів України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про місцеві державні адміністрації», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни», «Про військовий обов'язок і військову службу», Стратегії розвитку Львівської області до 2020 року та інших законодавчих документів, рішень, розпоряджень голови Львівської обласної ради і голови Львівської обласної державної адміністрації, що гарантують передбачені Конституцією України соціальні права військовослужбовців – жителів області.

Важливою складовою національної безпеки України є забезпечення соціального захисту та створення сприятливих адаптаційних умов для цивільного життя військовослужбовців, які повертаються з АТО, безпосередніх учасників АТО, які захищали суверенітет і територіальну цілісність України.

Основною метою Програми є надання комплексної допомоги учасникам АТО, членам їх сімей та членам сімей загиблих (померлих) під час участі в АТО, родин Героїв Небесної Сотні, бійців-добровольців АТО; підвищення рівня поінформованості з питань соціальної підтримки учасників АТО, їх сімей; поліпшення ефективності взаємодії органів місцевого самоврядування та

органів державної влади з регіональними громадськими організаціями та іншими юридичними особами у сфері підтримки учасників АТО та членів їх сімей.

Програма реалізується шляхом здійснення заходів:

- Надання та виплата одноразової адресної допомоги родинам, родичі яких загинули під час проведення антитерористичної операції.
- Надання та виплата одноразової адресної грошової допомоги демобілізованим воїнам, які повертаються з АТО, і звільненим особам, безпосереднім учасникам АТО, які захищали суверенітет та територіальну цілісність України.
- Призначення і виплата соціальних виплат дітям, пасинкам, падчеркам військовослужбовців, добровольців, волонтерів, які загинули під час участі в антитерористичній операції або померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, отриманих у зоні АТО, та Героїв Небесної Сотні.
- Виготовлення та встановлення пам'ятних знаків на могилах загиблих під час антитерористичної операції та Героїв Небесної Сотні.
- Відшкодування витрат, пов'язаних із наданням пільг на житлово-комунальні послуги, тверде паливо та скраплений газ, на послуги зв'язку родинам Героїв Небесної Сотні.
- Надання і виплата одноразової грошової допомоги на/за встановлення пам'ятних знаків на могилах загиблих під час АТО та Героїв Небесної Сотні.
- Надання адресної допомоги на реабілітацію інвалідів війни I, II, III груп з числа осіб, які брали участь в антитерористичній операції та Революції Гідності.
- Компенсація вартості наданих послуг з організації сімейного відпочинку поранених учасників антитерористичної операції (у тому числі поранених бійців-добровольців АТО), батьків загиблих учасників АТО.
- Надання грошової допомоги внутрішньо переміщеним особам - учасникам АТО на вирішення матеріально-побутових проблем.

- Придбання житла учасникам антитерористичної операції та родинам Героїв Небесної Сотні на умовах співфінансування.

На придбання житла на умовах співфінансування за рахунок коштів обласного бюджету мають право:

- 1) члени сімей Героїв Небесної Сотні;
- 2) учасники бойових дій, які брали безпосередню участь в АТО:
 - на утриманні яких є діти-інваліди,
 - інваліди війни III групи (на яких не поширюється дія Постанови КМУ від 19.10.2016 № 719),
 - матері, батьки, опікуни, які мають на утриманні 4 і більше дітей;
 - особи, які потрапили в складні життєві обставини (довготривала хвороба членів сім'ї, відсутність роботи з поважних причин тощо);
 - внутрішньо переміщені особи.

З обласного бюджету виділяється адресна допомога на придбання житла для учасника АТО, члена сім'ї Героя Небесної Сотні, яка перераховується у вигляді субвенції районним і міським (міст обласного значення) бюджетам.

- Призначення і виплата адресної грошової допомоги батькам Героїв Небесної Сотні.

Координація та контроль за виконанням Програми покладається на департамент соціального захисту населення обласної державної адміністрації і постійну комісію з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту, в частині виготовлення та встановлення пам'ятних знаків на могилах загиблих під час антитерористичної операції та Героїв Небесної Сотні на управління капітального будівництва обласної державної адміністрації.

Інформаційна довідка про проведену роботу з демобілізованими/звільненими учасниками АТО та членами сімей загиблих станом на 01.02.2019

З 2014 року до 2019 року до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення райдержадміністрацій та міст обласного значення

звернулись 14 568 демобілізованих/звільнених з лав Збройних сил України та інших військових формувань військовослужбовців – учасників антитерористичної операції (операції Об'єднаних сил), з них 734 встановлено інвалідність, 297 осіб загинуло, 642 особам надано статус члена сім'ї загиблого.

З метою надання додаткових соціальних гарантій в області реалізується Комплексна програма соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців - добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки.

Виконання обласної програми у 2018 році.

1. 315 сім'ям загиблих (померлих) учасників АТО та Героїв Небесної Сотні виплачено одноразову адресну допомогу в розмірі по 100 тис. грн, з них у 2018 році – 31 сім'ї.
2. 12 086 демобілізованим воїнам, які повертаються з АТО, звільненим особам та безпосереднім учасникам АТО виплачено одноразову адресну допомогу в розмірі по 3 тис. грн, з них у 2018 році – 1280 особам.
3. 213 дітям, пасинкам, падчеркам військовослужбовців, добровольців, волонтерів, які загинули під час участі в антитерористичній операції або померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва у зоні АТО, та Героїв Небесної Сотні виплачується щомісячна соціальна виплата в розмірі 2,5 тис. грн.
4. 285 родинам загиблих учасників АТО виплачено одноразову грошову допомогу на встановлення пам'ятних знаків на могилах в розмірі 31,9 тис. грн, з них у 2018 році – 73 родинам.
5. 127 внутрішньо переміщеним особам-учасникам АТО виплачено грошову допомогу на вирішення матеріально-побутових проблем по 8 тис. гривень.
6. 12 учасникам АТО придбано житло на умовах спів фінансування.
 - З початку 2018 року виплачено адресну матеріальну допомогу на реабілітацію 375 особам з інвалідністю внаслідок війни.
 - 1 група (25 тис. грн.) – 14 ос.,

- 2 група (15 тис. грн.) – 55 ос.,
- 3 група (10 тис. грн.) – 306 особам. (4 особам з інвалідністю внаслідок війни III групи виплачено адресну матеріальну допомогу на санаторно-курортне лікування.)

7. 670 осіб з родин поранених учасників АТО (ООС), бійців-добровольців АТО, батьків загиблих учасників АТО та Героїв Небесної Сотні скористались послугою сімейного відпочинку.

Виконання державних програм.

На обліку в органах соціального захисту населення Львівської області для забезпечення санаторно-курортним лікуванням перебуває 1043 учасники бойових дій, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції.

У 2018 році послуги санаторно-курортного лікування отримали 353 особи, з них 14 – особи з інвалідністю внаслідок війни; 5 – учасники Революції Гідності.

У 2018 році скористалися послугами з соціально-професійного навчання 332 учасникам АТО та 5 постраждалим учасникам Революції Гідності.

У 2018 році послугами із психологічної реабілітації скористалися 177 осіб, з них 137 осіб є учасниками АТО (ООС) зі статусом учасника бойових дій, учасника війни, 28 осіб мають статус особи з інвалідністю внаслідок війни та 12 осіб є постраждалими учасниками Революції Гідності.

У 2018 року закуплено житло для 49 осіб з числа членів сімей загиблих військовослужбовців та осіб з інвалідністю I та II груп, які отримали грошову компенсацію на придбання житла у 2017 році. За рахунок субвенції 2018 року закуплено житло для 28 осіб.

5. До Головного управління Держгеокадастру у Львівській області та органів місцевого самоврядування подано: 26955 заяви про надання земельних ділянок, як показано на рис. 2.1.

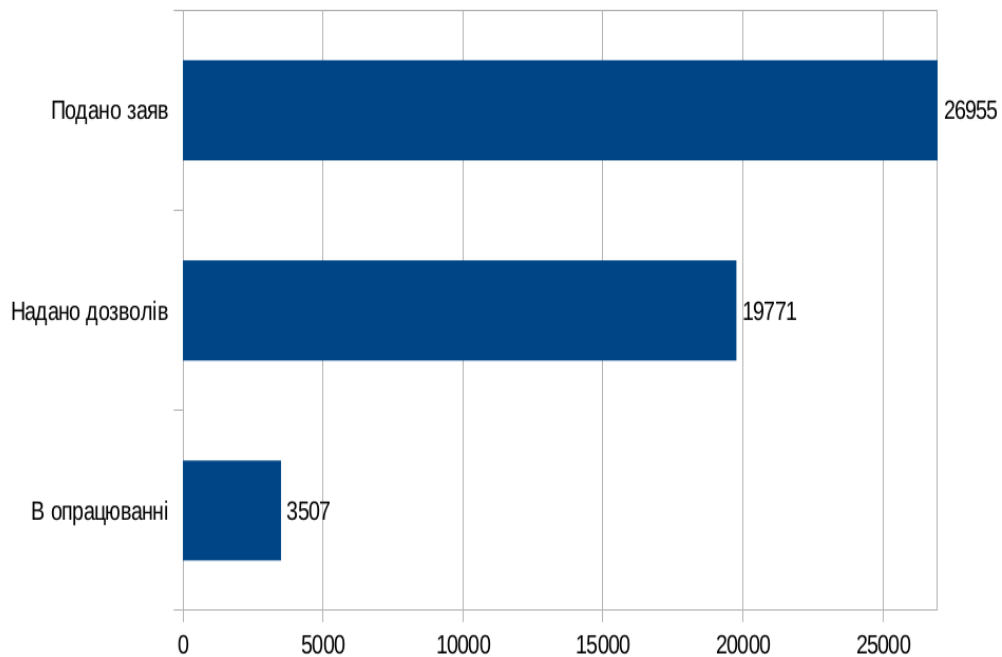


Рис. 2.1. Надання земельних ділянок

З них надано:

- 19771 дозволів на розроблення проектів землеустрою, загальною площею 9295,63 га з них:

- 7279 ділянки площею 777,4 га для будівництва житлового будинку, господарських будівель і споруд;

- 7146 ділянок площею 778,1 га для ведення садівництва;

- 467 ділянок площею 38,7 га, для індивідуального дачного будівництва;

- 4879 ділянок площею 7701,3 га для ведення особистого селянського господарства;

- 3507 заяв знаходяться в опрацюванні.

Кількість наданих різних типів земельних ділянок показано на рис. 2.2.

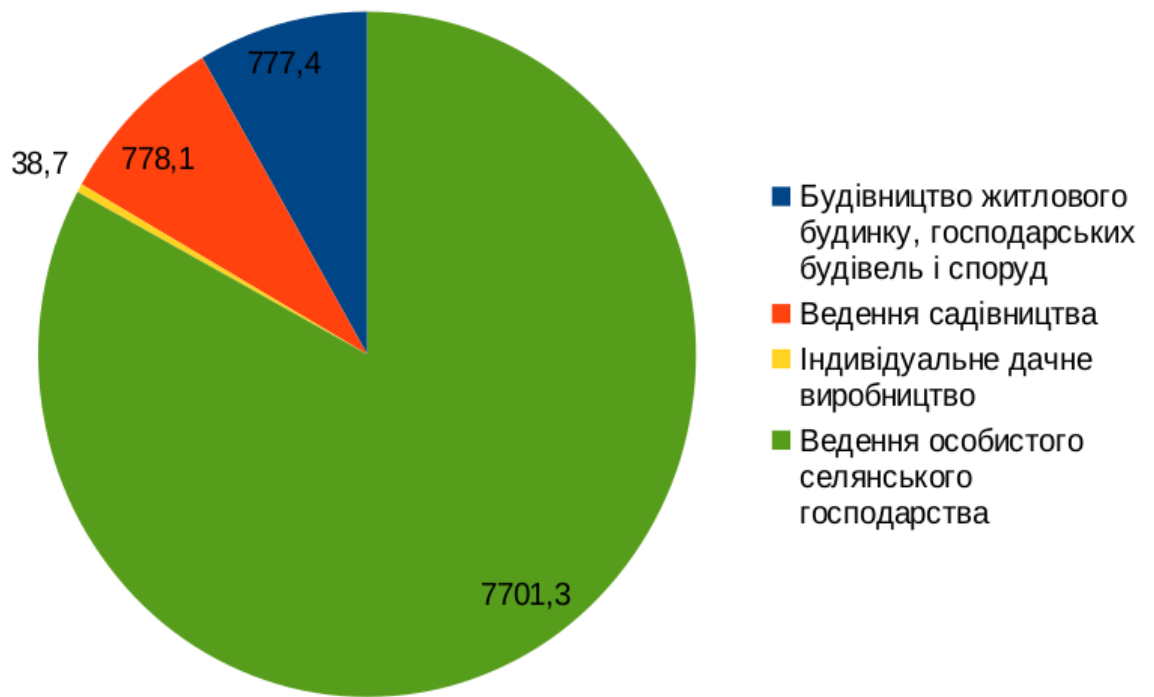


Рис. 2.2. Види наданих земельних ділянок.

Прийнято:

- 12390 рішень, розпоряджень, наказів про затвердження проектів землеустрою та надання у власність земельних ділянок, площею 4988,1 га з них:

- 4731 ділянок площею 480,9 га для будівництва житлового будинку, господарських будівель і споруд;

- 4880 ділянки площею 499,1 га для ведення садівництва;

- 183 ділянки площею 12,8 га для індивідуального дачного будівництва;

- 2633 ділянка площею 3984,2 га для ведення особистого селянського господарства.

Величина, наданих земельних ділянок показана на рис. 2.3.

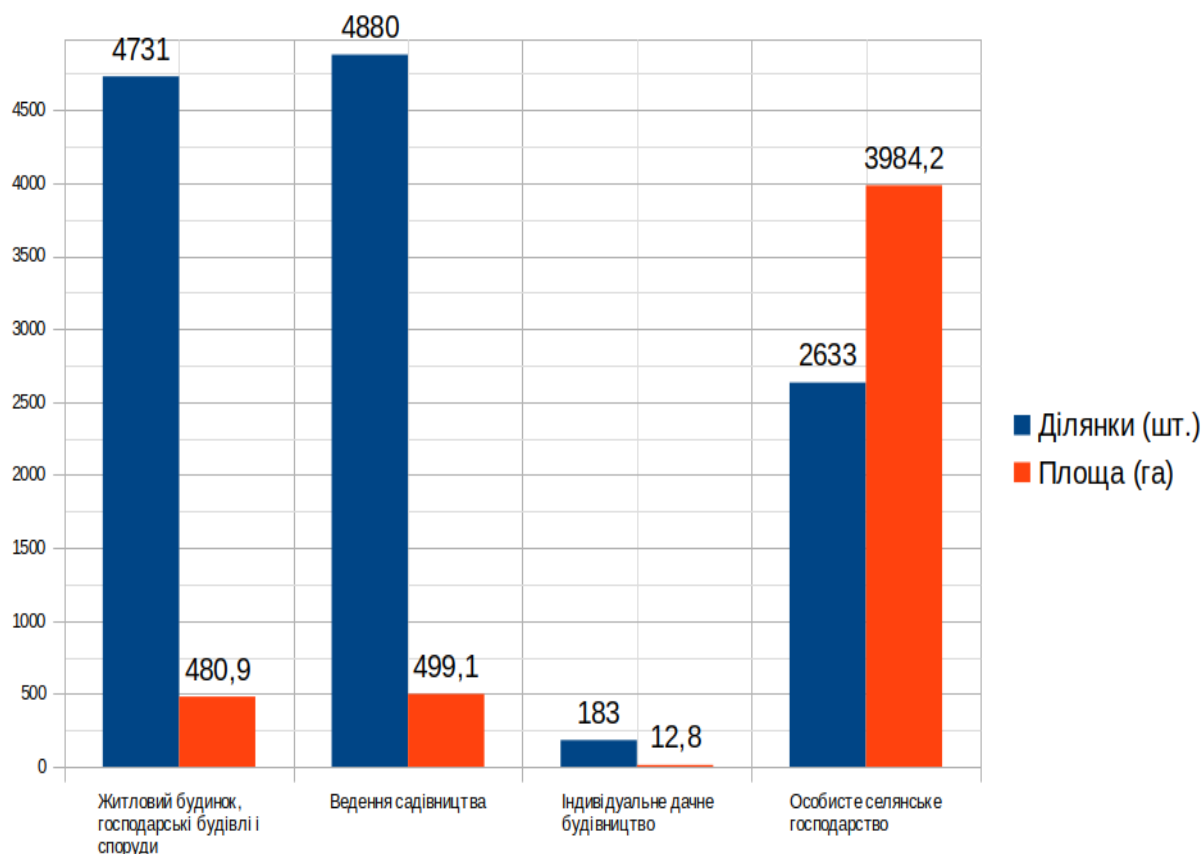


Рис. 2.3. Кількість та площа, наданих земельних ділянок.

6. В органах Пенсійного фонду Львівської області призначено пенсії у зв'язку із втратою годувальника 507 непрацездатним членам сімей (діти, дружини, батьки) загиблих учасників антитерористичної операції.

Середній розмір пенсії на одного утриманця становить 3545,36 грн.

- відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб» призначено пенсії на 503 утриманці. Середній розмір пенсії – 3565,81 грн.
- відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» призначено пенсії 4 утриманцям. Середній розмір пенсії – 973,22 грн.

Призначено 553 пенсій по інвалідності, особам інвалідність яких пов'язана з участю в АТО:

- 23 особам з інвалідністю I групи, середній розмір пенсії – 7582,98 грн.;
- 89 особам з інвалідністю II групи, середній розмір пенсії – 5611,12 грн.;

- 441 особам з інвалідністю III групи, середній розмір пенсії – 4672,00 грн.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» пенсії призначено 15 особам з інвалідністю:

- 6 особам з інвалідністю II групи, середній розмір пенсії становить 4120,55 грн;
- 9 особам з інвалідністю III групи, середній розмір пенсії становить 2724,28 грн.

7. Упродовж поточного року центрами зайнятості Львівщини надавалися соціальні послуги 2308 демобілізованим військовослужбовцям, котрі брали участь в антитерористичній операції, з них 1945 осіб отримали статус безробітного, 1816 - призначено виплату допомоги з безробіття.

Упродовж 2018 року усього працевлаштовані 479 особи згаданої категорії, в т.ч. 426 особи з числа зареєстрованих безробітних, у т.ч. 7 особи за рахунок виплати компенсації роботодавцю у розмірі ЄВ. 97 особи – учасників АТО працевлаштовані самостійно.

За звітний період 164 безробітних осіб з числа демобілізованих військовослужбовців проходили профнавчання за скеруванням центрів зайнятості. До участі в громадських роботах та інших роботах тимчасового характеру залучено 98 осіб.

Шляхом одноразової виплати допомоги з безробіття для започаткування підприємницької діяльності, за згаданий період, працевлаштовано 29 особи.

На початок 2019 року продовжують отримувати послуги служби зайнятості 930 осіб згаданої категорії, з них – 611 зі статусом безробітного, 564– отримують допомогу з безробіття.

Висновки до розділу 2.

Завдяки програмі «Радник з питань внутрішньо переміщених осіб» надається системна допомога державним структурам і неурядовим громадським

організаціям для подолання соціальних наслідків конфлікту на Донбасі та окупації Криму.

Комплексна програма соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні координується та контролюється департаментом соціального захисту населення обласної державної адміністрації і постійною комісією з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту, в частині виготовлення та встановлення пам'ятних знаків на могилах загиблих під час антитерористичної операції та Героїв Небесної Сотні управлінням капітального будівництва обласної державної адміністрації.

Упродовж 2018 року центрами зайнятості Львівщини надавалися соціальні послуги 2308 демобілізованим військовослужбовцям, котрі брали участь в антитерористичній операції, з них 1945 осіб отримали статус безробітного, 1816 - призначено виплату допомоги з безробіття. Усього працевлаштовані 479 особи згаданої категорії, 97 особи – учасників АТО працевлаштовані самостійно. З числа демобілізованих військовослужбовців 164 безробітних осіб проходили профнавчання за скеруванням центрів зайнятості. До участі в громадських роботах та інших роботах тимчасового характеру залучено 98 осіб. На початок 2019 року продовжують отримувати послуги служби зайнятості 930 осіб.

РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО

3.1. Вдосконалення механізмів публічного управління у сфері соціального захисту учасників АТО

Уперше в новітній історії країни тисячі громадян, які до цього не знали і не уявляли, що таке війна, змушені були взяти в руки зброю і стати на захист незалежності та територіальної цілісності своєї країни.

Сьогодні близько 1,2 млн. осіб в Україні мають статус ветерана: майже 400 тисяч із них – ветерани АТО/ООС. Вже на 23 році Незалежності Україна отримала нових борців за її суверенітет. Герої Небесної сотні, учасники Революції Гідності – ціною власного життя і здоров'я відстояли європейський шлях розвитку країни. 6 років тому вони захистили право України на успішне майбутнє, а сьогодні настав час держави - захистити їх права. Нині ветерани війни під опікою новоствореного Міністерства у справах ветеранів України. Все це стало викликом для країни, яка не знала війни. В умовах сьогодення, українське суспільство ще вчиться поважати і шанувати захисників своєї країни, а держава - в процесі формування власної системи захисту і соціалізації ветеранів.

Державне регулювання соціального захисту учасників АТО потребує вдосконалення та модернізації, щоб створити більш сприятливі умови щодо отримання соціальної допомоги, пільг, гарантій, компенсацій за втрачене здоров'я, ефективної самореалізації, реадаптації до життя в мирний час, збереження й розвитку трудового потенціалу, зниження соціальної напруженості серед учасників АТО [51].

В аналітичній доповіді до щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році» є згадка про модернізацію соціальної політики у сфері безпеки та

оборони з акцентом на тому, що «ефективна система соціального забезпечення військовослужбовців, мобілізованих та демобілізованих осіб» є вагомим чинником «підтримання Збройних Сил України у високому боєздатному стані» [52].

Саме тому постійне вдосконалення нормативно-правової бази у сфері соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей важливе, оскільки будь-яке запитання учасників АТО, адресоване до органів влади, може бути вирішене, спираючись на конкретний нормативно-правовий документ чи зміни до нього.

Ухвалюючи рішення про надання тих чи інших пільг на рівні держави, необхідно чітко прописувати джерела фінансування, інакше це буде перекладено на місцеві бюджети, а це чинить додатковий тиск, оскільки Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» надає органам місцевого самоврядування право самостійно визначати, які гарантії (додаткові до державних) встановлюються для громадян [53], і не лише категорії «учасників АТО».

За оперативними даними, у зоні АТО воюють працездатні чоловіки віком від 18 до 45 років, і тому питання працевлаштування та соціальної інтеграції учасників АТО потребують особливої уваги з боку держави.

Досвід Швеції показує, що більш ефективним за витрачання значних сум на виплату допомоги з безробіття є проведення активної політики на ринку праці, «коли держава виділяє кошти переважно для того, щоб проводити перепідготовку безробітних, повертати їх до праці, виділяє субсидії для переїзду до вакантних робочих місць...» [54].

З початку 2015 року по теперішній час послугами Державної служби зайнятості скористалися 73,5 тис. безробітних військовослужбовців, які брали участь в АТО, допомогу з безробіття отримували 70,3 тис. осіб. Середній розмір допомоги становив 3 949 грн., серед усіх категорій безробітних – 2 331 грн., і лише 2,6 тис. учасників АТО за цей період отримали виплату допомоги з

безробіття одноразово та започаткували власну справу [55], що показано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Виплати з безробіття

Безробітні військовослужбовці (брали участь в АТО)	73,5 тис. осіб	2 331,00 грн.
Отримали допомогу	70,3 тис. осіб	3 949,00 грн.
Інші	2,6 тис. осіб	Одноразова виплата допомоги з безробіття

Запровадження нових підходів щодо обліку учасників АТО зі збереженням і належним захистом їхніх персональних даних, формуванням максимально спрощеної процедури забезпечення санаторно-курортним лікуванням, удосконаленням механізмів забезпечення осіб з інвалідністю з числа учасників АТО реабілітацією повинні бути серед напрямків покращення державного регулювання соціального захисту учасників АТО.

До процесів соціального захисту учасників АТО також необхідно залучати засоби масової інформації, з метою реалізації державної та регіональної комунікаційної кампанії.

Одним із проблемних завдань є процедура отримання статусу учасника бойових дій. Визначення статусу УБД є не лише соціальною та моральною, але й політичною та економічною проблемою для держави. Адже кошти, які виділяє держава для вирішення проблем ветеранів війни та учасників бойових дій, дуже часто витрачаються на тих, хто до війни жодного стосунку не має. Водночас люди, які дійсно боронять країну і воюють на Сході України, не мають можливості й часу відстоювати свої права на землю чи якісь інші пільги [56, 57].

Постає необхідність посилення контролю за якістю діяльності органів, що можуть наділяти особу статусом УБД, оскільки протягом багатьох років особи, які не були в АТО та жодним чином до неї не причетні, отримали статус УБД. Вирішення такої проблеми дасть змогу скоротити витрати державного бюджету не по призначенню та направити вивільнені кошти на допомогу тим учасникам бойових дій, які її справді заслуговують та потребують.

Ще одним напрямом покращення соціального захисту учасників бойових дій є розроблення ефективного механізму їх медичного страхування. Мета такого страхування – забезпечити громадянам у разі настання страхового випадку медичної допомоги через накопичені кошти, а також фінансування профілактичних заходів [58].

Згідно з проектом Військово-медичної доктрини її метою є створення доступної, універсальної, багатопрофільної, ефективною системи медичного забезпечення військ, яка передбачає надання медичної допомоги за територіальним принципом. Метою є забезпечення високої якості надання лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, наявність сучасного технічного оснащення, усіх компонентів процесу медичного забезпечення на підставі адекватного рівня організації, всебічного ресурсного забезпечення як факторів, що базуються на передових науково-теоретичних розробках [59].

Сьогодні існує Державна програма «Доступне житло для учасників АТО». Метою цієї Програми є створення належних умов для забезпечення житлом громадян, які брали безпосередню участь в Антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах Антитерористичної операції у період її проведення [60].

Розроблення загальнодержавної «Програми соціально-психологічної реабілітації учасників АТО і членів їхніх сімей» повинне включати такі напрями:

- Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану в цивільному житті,

використовуваних стратегій адаптації, поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

- Психологічне консультування (індивідуальне і сімейне).
- Психокорекційна робота. Кваліфікована психотерапевтична допомога потрібна тим військовослужбовцям, у яких спостерігаються різко виражені й запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка і т. д.).
- Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця та його особового розвитку.
- Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання і подальшого працевлаштування.
- Навчання навичок саморегуляції (прийомів зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів) [61].

У Стратегії сталого розвитку “Україна – 2020” передбачено провести ряд реформ, у тому числі реформу системи соціального захисту населення [62]. Проблема соціального захисту учасників АТО (ООС) та членів їхніх сімей займає важливе місце в означеній реформі, та серед пріоритетів державної соціальної політики України.

Реформа підтримки ветеранів війни передбачає запровадження комплексного підходу щодо удосконалення сфери соціального захисту ветеранів війни та впровадження нових механізмів і підходів з метою вирішення їх основних проблем.

Забезпечення реформи передбачає функціонування потужної вертикалі управління у системі соціального захисту ветеранів, яка поступово змінить ставлення суспільства до ветеранів і створить умови, в яких порушення прав ветеранів стане неможливим.

Уряд затвердив Державну цільову програму (Кабінет міністрів України: постанова від 05 грудня 2018 р. № 1021) з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадаптації учасників АТО та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і

оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року.

Програма включатиме комплекс заходів медичної, фізичної і психологічної реабілітації та соціальної і професійної реадaptaції для зазначених осіб.

Також прийняття акта сприятиме реалізації заходів з реабілітації та реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, спрямованих на адміністрування їхніх потреб. Передбачено підтримку належного морально-психологічного стану, посилення їх соціального захисту, розв'язання невідкладних питань медичної, психологічної, фізичної, професійної, фізкультурно-спортивної тощо.

Буде підвищено ефективність взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадських і міжнародних організацій із зазначених питань.

Реалізація постанови сприятиме впровадженню в національне законодавство міжнародних стандартів по вдосконаленню системи соціальних послуг, у сфері реабілітації, розвитку послуг фізичної та психологічної реабілітації.

Мета реформи - забезпечення дотримання прав ветеранів війни та розвиток системи їх соціального захисту, медичного забезпечення, психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, а також гідного вшанування пам'яті та формування образу ветерана у суспільстві.

Програмою діяльності Кабінету Міністрів України, затвердженою постановою КМУ від 12 червня 2020 року № 471, основними пріоритетами діяльності Мінветеранів визначено:

- Відновлення та повноцінне життя.
- Реінтеграція в суспільство.

- Пам'ять та повага.

Реалізація зазначених пріоритетів дозволить:

- отримати послуги із санаторно-курортного лікування та психологічної реабілітації, відновлення фізичного та психологічного здоров'я до необхідного рівня понад 70 тис. ветеранів війни;
- отримати послуги з соціальної та професійної адаптації, отримати можливість для власного розвитку, зайнятості та започаткувати власні справи понад 20 тис. ветеранів війни;
- отримати грошові компенсації за належні для отримання жилі приміщення понад 4,5 тис. ветеранам війни;
- залучити ветеранів війни до процесу шкільного та позашкільного національно-патріотичного виховання молоді, зокрема через програму підвищення кваліфікації для викладення відповідних дисциплін;
- розробити комплексну програму героїзації ветеранів війни в суспільстві та сформувати позитивний образ ветерана;
- створити та ввести в експлуатацію Єдиний державний реєстр ветеранів війни та сервіс "Е-ветеран";
- створити та ввести в експлуатацію Національне військове меморіальне кладовище, відкрити Меморіал світлої пам'яті загиблих захисників України, поховання ветеранів війни, відповідно до уніфікованого ритуалу.

На даний час, система соціального захисту, медичного забезпечення, психологічної реабілітації та соціалізації ветеранів війни є недосконалою.

Пільги та гарантії, передбачені ветеранам війни забезпечуються понад 18 центральними, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, що призводить до розмитості відповідальності за соціальний захист ветеранів війни.

Процес надання пільг та гарантій ветеранам війни регламентується 156 нормативно-правовими актами, водночас, деякі з них не мають порядку реалізації та не застосовуються, що призводить до обмеження прав та

соціального захисту ветеранів війни, а дублюючи один одного нормативно-правові акти більше вносять плутанину, ніж працюють на результат.

Реформа підтримки ветеранів війни передбачає запровадження комплексного підходу щодо удосконалення сфери соціального захисту ветеранів війни та впровадження нових механізмів і підходів з метою вирішення їх основних проблем.

Забезпечення реформи передбачає функціонування потужної вертикалі управління у системі соціального захисту ветеранів, яка поступово змінить ставлення суспільства до ветеранів і створить умови, в яких безпідставне, порушення ветеранських прав стане, неможливим.

З метою запровадження вертикалі управління, необхідним є:

- уточнення засад державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни;
- здійснення в установленому порядку координації діяльності державних органів, органів місцевого самоврядування щодо організації та забезпечення дії пільг, а також надання послуг ветеранам війни;
- удосконалення стратегічного планування у системі соціального захисту ветеранів війни.

Важливим етапом після повернення ветеранів до мирного життя є працевлаштування в цивільному середовищі, тому реформа підтримки ветеранів спрямована на те, щоб:

- налагодити співпрацю з Державним центром зайнятості з метою збільшення рівня зайнятості ветеранів війни у різних сферах;
- переглянути та спростити порядок надання статусів та пільг ветеранам за рахунок автоматизації окремих процесів;
- розбудувати національну систему реабілітації ветеранів війни. (На першому етапі ми підвищимо якість послуг із психологічної реабілітації);
- шукати нові можливості і ініціювати створення робочих місць для ветеранів війни (Укласти Угоду із спільним представницьким органом об'єднань роботодавців України);

- розробити програму реадaptaції ветеранів після повернення з місць позбавлення волі. (Для цього між Мінветеранів та Мінсоцполітики створена робоча група, яка розроблятиме цю програму).

Над реформою працюють: Міністерство у справах ветеранів України; Міністерство соціальної політики України; Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство оборони України; Міністерство внутрішніх справ України; Міністерство фінансів України; Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України; Міністерство юстиції України; Міністерство освіти і науки України; Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України; Міністерство культури та інформаційної політики; Міністерство молоді та спорту України; Міністерство розвитку громад та територій України; Національна служба здоров'я України; Національна рада України з питань телебачення і радіомовлення; Державне агентство України з питань кіно; Державний центр зайнятості.

3.2. Дослідження функцій державних та громадських інститутів у сфері соціального захисту учасників АТО та шляхи їх покращення

Питання захисту прав учасників АТО (ООС) стало одним із важливих напрямів діяльності органів державної влади. У зв'язку з початком у 2014 році на сході України АТО (ООС) впродовж останніх років було видано низку законів, указів та інших НПА, які регулюють різні сфери даного питання.

Основними напрямками державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни й учасників АТО (ООС) є підвищення ефективності існуючої системи пільг, ефективність їх грошового забезпечення, створення системи психологічної та медичної реабілітації, забезпечення житлом військовослужбовців та членів їх сімей, соціальна та професійна адаптація військовослужбовців, які звільняються з військової служби тощо.

Недостатній рівень соціального захисту військовослужбовців негативно позначається на якісному складі війська, породжує невдоволення, знижує

мотивацію тощо. Тому створення ефективної системи соціального захисту військовослужбовців є актуальним завданням держави, оскільки виступає важливим фактором гарантування національної безпеки країни [63].

На даний час, система соціального захисту, медичного забезпечення, психологічної реабілітації та соціалізації ветеранів війни є недосконалою.

Якісна і повноцінна реалізація соціальних прав учасників АТО (ООС) можлива лише за умови залучення до цього процесу максимального кола соціальних партнерів. В Україні система соціального партнерства систематично реалізується на основі укладання угод між його учасниками з питань забезпечення зайнятості населення та дотримання його соціальних гарантій на всіх рівнях [64].

Пільги та гарантії, передбачені ветеранам війни забезпечуються понад 18 центральними, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, що призводить до розмитості відповідальності за соціальний захист ветеранів війни. Владні структури, які займаються захистом соціальних прав військовослужбовців показано на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Владні структури в захисті соціальних прав учасників АТО.

Владні структури мають визначальну роль в галузі захисту соціальних прав учасників АТО (ООС): Міністерство соціальної політики, Міністерство оборони України, військові комісаріати, Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників АТО (ООС). Соціальний захист учасників АТО (ООС) у сфері трудової діяльності забезпечують Державна служба України з питань праці, Державна служба зайнятості (Центральний апарат) центри зайнятості на місцях тощо.

В Україні створені та діють відповідні державні органи, громадські організації (наприклад, Всеукраїнська організація інвалідів війни, Збройних сил та учасників бойових дій; Громадська спілка «Вища координаційна рада у справах ветеранів війни та учасників АТО (ООС)»), об'єднання волонтерів (наприклад, Громадська спілка «Всеукраїнське об'єднання учасників бойових дій та волонтерів АТО»).

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері соціального захисту ветеранів війни та членів їхніх сімей, є Міністерство у справах ветеранів, створене урядом України 28 листопада 2018 року.

Одним із напрямів діяльності Міністерства є співпраця з громадськими об'єднаннями задля визначення та реалізації основних напрямів державної політики соціального захисту ветеранів АТО (ООС), а також надання фінансової підтримки громадським об'єднанням ветеранів [65]. Міністерство у справах ветеранів веде роботу з формування єдиного державного реєстру ветеранів, а також розробляє так звані «ветеранські протоколи» для надання необхідної медичної допомоги і психологічної реабілітації ветеранів, які отримали поранення, контузії під час участі у бойових діях [66].

Державна служба зайнятості вживає заходи щодо оформлення допомоги по безробіттю демобілізованим із військової служби, надає послуги із працевлаштування, професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, допомагає у відкритті власної справи. Державна служба зайнятості пропонує взяти участь у громадських роботах тимчасового характеру; здійснює

пошук постійної роботи; організовує професійну підготовку або перепідготовку, підвищення кваліфікації; сприяє в організації власної справи та надає кошти для початку підприємницької діяльності; проводить групові консультації, семінари, тренінги тощо [67].

Державна служба зайнятості не змогла б упоратись із покладеними на неї завданнями щодо захисту трудових прав учасників АТО без підтримки громадських організацій та волонтерів [68]. З цією метою обласні та міські центри зайнятості налагоджують взаємодію з громадськими та волонтерськими організаціями, закладами освіти, охорони здоров'я та ін.

Важливу роль у вирішенні питань зайнятості учасників АТО (ООС) відіграє Державна служба України з питань праці. Ця служба реагує на звернення про порушення прав учасників АТО (ООС), які стосуються права на гідну працю та соціальні гарантії на збереження робочих місць і виплату заробітної плати тим, хто був прийнятий на військову службу під час мобілізації. Функціонує «гаряча лінія» Державної служби України з питань праці, за якою можна отримати консультації з питань прав учасників АТО (ООС) щодо трудових відносин, які регулюються законодавством [69].

Соціальним захистом ветеранів війни та учасників антитерористичної операції займається Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, яку було створено згідно з постановою Кабінету Міністрів України № 326 від 11.08.2014 року. Наступною постановою Кабінету Міністрів Країни № 416 від 10.09.2014 року було затверджено Положення про Держслужбу, у якому зазначається, що вона є центральним органом виконавчої влади, який «здійснює реалізацію державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служби та учасників антитерористичної операції». Ця Держслужба в межах своїх повноважень здійснює державну політику в сфері волонтерської діяльності. Вона виступає активним учасником соціального партнерства, оскільки співпрацює із

всеукраїнськими громадськими об'єднаннями ветеранів війни та учасників АТО, вносить Мінсоцполітики пропозиції щодо розподілу коштів, передбачених у державному бюджеті для надання підтримки громадським об'єднанням ветеранів війни та учасників АТО, співпрацює з органами виконавчої влади та місцевого самоврядування в питаннях координації соціального захисту ветеранів війни та учасників АТО, надання їм пільг і гарантій, визначених законодавством, а також соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених із військової служби, та учасників АТО (ООС) [70].

Вагомий внесок у справу захисту соціальних прав учасників АТО (ООС) здійснюється на рівні обласних державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування. Відповідно до Указу Президента України № 150 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» від 18 березня 2015 р. передбачено «вирішити за участю відповідних органів місцевого самоврядування питання стосовно прийняття регіональних програм щодо медичного, соціального забезпечення, адаптації, психологічної реабілітації, професійної підготовки (перепідготовки) учасників антитерористичної операції та передбачення у місцевих бюджетах видатків на їх виконання» [71].

З 2015 року на виконання Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» на державному рівні діють цільові програми щодо забезпечення житлом сімей учасників антитерористичної операції. Департаменти соціального захисту населення облдержадміністрацій координують роботу з реалізації пільгового права на забезпечення житлом учасників АТО (ООС). Обласні державні адміністрації розглядають надання додаткових соціальних гарантій учасникам АТО (ООС), членам їх сімей, членам сімей загиблих учасників російсько-української війни: виплати матеріальної допомоги за рахунок коштів обласних бюджетів сім'ям у разі загибелі учасника АТО (ООС), виплати щомісячних стипендій дітям віком до 18 років загиблих (померлих) учасників АТО (ООС) [72].

Процес надання пільг та гарантій ветеранам війни регламентується 156 нормативно-правовими актами, водночас, деякі з них не мають порядку реалізації та не застосовуються, що призводить до обмеження прав та соціального захисту ветеранів війни, а дублюючи один одного нормативно-правові акти більше вносять плутанину, ніж працюють на результат.

Ефективність таких програм як вирішення житлового питання, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників АТО (ООС), створення мережі регіональних центрів психологічної та медичної реабілітації військовослужбовців є вкрай низькою внаслідок недофінансування. Тому для розв'язання цих проблем використовують механізм соціального партнерства, залучають волонтерські, громадські організації, профспілки та представників роботодавців.

Питаннями соціального захисту учасників АТО (ООС) також займаються консультативно-дорадчі органи (колегії, комісії, координаційні комітети, ради), які функціонують при органах виконавчої влади й органах місцевого самоврядування у складі представників сторін соціального партнерства.

Сприяння залученню волонтерських організацій до заходів щодо соціальної реабілітації і адаптації учасників АТО передбачене Указом Президента України № 150 від 18 березня 2015 року. Створено Центри соціально-психологічної реабілітації населення, які перебувають у сфері управління Державної служби у справах ветеранів війни та учасників АТО. У Центрах створюються групи взаємодопомоги та самодопомоги, юристи, психологи та соціальні працівники надають психологічну підтримку, сприяють у вирішенні питань, пов'язаних з отриманням пільг і соціальних гарантій, психологічної адаптації, оформленням документів, працевлаштування, професійної перепідготовки та підготовки, та інших питань соціального захисту. Кошти багатьох волонтерських організацій регулярно спрямовуються на розширення мережі недержавних закладів реабілітації.

У грудні 2015 року за ініціативою Державної служби зайнятості було сформовано Консультативну групу з питань адаптації на ринку праці учасників

АТО. До її складу увійшли представники Державної служби зайнятості, представники Міністерства соціальної політики України, Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, Уповноваженого Президента України з прав людей з інвалідністю, Національної асамблеї інвалідів України, Міністерства оборони України, Генерального штабу Збройних Сил України, Програми офісу зв'язків НАТО в Україні, Федерації роботодавців, Федерації організацій профспілок та громадських організацій.

У більшості областей України сформовано Координаційні комітети сприяння зайнятості населення. Дані комітети є консультативно-дорадчими органами.

Впродовж останніх років в Україні зроблено значну роботу щодо адаптації існуючих й формування нових державних і громадських інститутів до потреб соціального захисту учасників АТО (ООС). Налагоджується співпраця в межах соціального партнерства між органами державної влади, профспілками, роботодавцями, громадськими та волонтерськими організаціями. Але система соціального партнерства в галузі захисту соціальних прав учасників АТО (ООС) потребує доопрацювання в сфері правового, нормативного та організаційного забезпечення.

3.3. Закордонний досвід в реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій

Закордонний досвід можна поділити на три групи – це стародавні країни (Китай, Греція, Індія), пострадянські країни (Білорусія, Росія) і країни Європи і США. Досвід соціальної реабілітації учасників локальних збройних конфліктів у США на сьогоднішній день є найбільш прогресивним [73].

Активний розвиток теорії і практики реабілітації стався після другої світової війни. Для лікування наслідків поранень, захворювань, контузій,

отриманих на війні, для хворих та інвалідів були створені різні Центри, реабілітаційні служби, державні інститути реабілітації.

Вагомий внесок у дослідження з питань реабілітації військовослужбовців зробив А. Денисов [74]. Початок здійснення спеціалізованої реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій у період другої світової війни в США учений пов'язує з ім'ям Т. Салмона, суть концепції якого базувалась на трьох принципах: наближеності до місця ведення бойових дій; негайність її надання та підтримки надії (створення впевненості у постраждалих у тому, що вони після лікування повернуться до строю). Концепція була повністю реалізована в період Корейської і В'єтнамської воєн, а також у всіх наступних військових конфліктах [75].

Перше засідання Комітету експертів ВООЗ з реабілітації відбулося в 1958 році. На ньому були сформульовані загальні принципи реабілітаційної науки, запропоновано рекомендації щодо подальших досліджень у цій галузі. У тому ж році була розроблена Міжнародна система організації реабілітації, в 1960 році – створено Міжнародне товариство з реабілітації інвалідів, яке увійшло до Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та активно співпрацює з ООН та ЮНЕСКО [76].

Варто відзначити семінар Міжнародного товариства з реабілітації в Стокгольмі (1964 рік), перший Європейський колоквиум з реабілітації в Бельгії (1965 рік), X Світовий Конгрес Міжнародного товариства з реабілітації непрацездатних у Вісбадені (1966 рік), міжнародний семінар у Великобританії, присвячений проблемам реабілітації в світі (1968 рік). Великий інтерес представляють матеріали другого засідання Комітету експертів ВООЗ з питань реабілітації, що відбувся в листопаді 1968 року.

У 1967 році зарубіжні дослідники в галузі реабілітації (В. Ноке, 1983; Е. Growney, Т. Cahalan, D. Meglan, 1993) запропонували концепцію ізометрії, яка мала на меті створення інформаційно-тренажерних систем. Перша система з'явилася в 1968 році у травматологічній клініці у вигляді пасивного ізокінетичного тренажера для тестування ушкоджених функцій і подальшої

реабілітації. Ізокінетичні прилади стали широко використовуватись у 80-і роки в США для реабілітації травматологічних хворих [77].

В другій половині ХХ століття в США були опубліковані перші роботи зі створення системи комплексної медико-соціальної реабілітації. Вони ґрунтувалися на результатах спостереження за учасниками військових дій у В'єтнамі (1964-1973 рр.).

Під час другої світової війни в американській армії госпіталі для тих, хто видужує входили до складу лікувальних установ армії. Так, у відділеннях для одужуючих поранені та хворі проходили комплексну терапію у поєднанні з фізичним тренуванням. Причому «усі хворі і поранені перебували на казарменому положенні».

В армії США визначено комплекс заходів щодо попередження бойових психічних травм і зниження їх наслідків у спеціальному польовому статуті FM 26-2 «Заходи щодо попередження стресу в бойових діях військ» [78].

У 1970 році групою американських психотерапевтів були організовані так звані «гар»-групи спілкування ветеранів з організації «В'єтнамські ветерани проти війни», з метою осмислення свого військового досвіду та надання допомоги в подоланні психологічних наслідків війни. Правильна атмосфера, неформальний характер груп, взаємна емоційна підтримка сприяли ефективності психологічної допомоги ветеранам [79]. У процесі дослідження в 1976 році комісією Сенату Конгресу США було встановлено, що для вивчення потреби в реабілітації було проведено соціологічне дослідження ветеранів В'єтнамської війни (1376 осіб), які проживають в одному з районів Нью-Йорка, метою якого було створення моделі регіональної служби реабілітації у великому місті. Проведене дослідження показало, що реабілітацію можна здійснювати як у відділеннях реабілітації, організованих у великих клініках загального профілю так і в спеціально створених Центрах соціальної реабілітації.

Одним із важливих напрямків діяльності державних органів влади багатьох країн, що брали участь у збройних конфліктах є розробка і втілення

механізмів щодо забезпечення реабілітації ветеранів і учасників бойових дій. Як правило, вона здійснюється як частина цілеспрямованої соціальної політики.

Державна інформаційна і фінансова підтримка справили вирішальну роль у становленні системи реабілітації військовослужбовців та учасників бойових дій. Реабілітація військовослужбовців за кордоном має комплексний характер завдяки якому існує тісний взаємозв'язок медичної і психологічної реабілітації з іншими рівнями допомоги.

Багатий досвід лікування бойових психічних травм є у армії Ізраїлю. В ході війни з Ліваном у 1982 році вони застосовували принципи надання допомоги постраждалим (BICEPS). Для цього були створені так звані підрозділи відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining Unit), персонал яких складався з психіатрів, клінічних психологів, соціальних працівників, інструкторів зі спорту і бойової підготовки. Важливою умовою при цьому є, що лікар або психолог, які надають допомогу, повинні обов'язково мати бойовий досвід, що надає змогу встановлювати більш довірчі відносини в процесі проведення лікування [80].

Під час війни в Лівані в армії Ізраїлю використовували три принципи з шести (близькість, очікуваність, неповільність,). При порівняльному аналізі підрозділів, де ці принципи дотримувалися, було встановлено, що близько 60 % військових змогли повернутися до виконання професійних обов'язків, на відміну 22 % там, де цих принципів не дотримувалися.

Реабілітація ветеранів збройних сил Ізраїлю, які отримали інвалідність здійснюється завдяки співробітництву уряду і Beit Halochem – міжнародній мережі закладів допомоги учасникам збройних конфліктів. Ці заклади існують завдяки співпраці різних країн а також відділу реабілітації при Міністерстві оборони Ізраїлю. Учасники бойових дій мають змогу проходити фізіотерапевтичні, реабілітаційні, гідротерапевтичні, послуги. Мало того, крім цього учасники бойових дій щорічно отримують академічну стипендію для навчання.

У країнах Заходу «реабілітація» передбачає комплекс заходів, пов'язаних з відновленням здоров'я хворої людини або «соціального здоров'я» індивіда, і поверненням його до професійної та громадської діяльності. При цьому дуже важливим є положення про безперервність реабілітації: медична повинна починатися в процесі лікування, професійна – відразу ж після закінчення медичної.

Система реабілітації Латвії організована на базі Національного реабілітаційного центру «Вайварі», Медичної академії й Спілки латвійських реабілітологів, Спілки латвійських лікарів. У 2000 році у Латвійській медичній академії був створений факультет реабілітації, що складався з таких структурних одиниць: кафедри реабілітації - навчання основам реабілітології; академічної школи ерготерапії - навчання студентів-ерготерапевтів; академічної школи фізіотерапії - навчання студентів-фізіотерапевтів; резидентури з реабілітації - післядипломне навчання для лікарів і курсів підвищення кваліфікації з різних спеціальностей реабілітації.

У діяльність усіх лікарень у Великобританії впроваджені елементи реабілітації. Вважається, що необхідне створення відділень реабілітації при кожній лікарні, які містили б гімнастичні зали, басейн для занять, фізіотерапевтичний кабінет і кабінет трудової терапії. Внаслідок цього число спеціальних центрів реабілітації обмежена, вони призначені тільки для тих військовослужбовців, які отримали дуже важкі травми, лікування яких вимагає тривалої реабілітації.

Забезпечення заходів з підтримки, поліпшення і відновлення працездатності у Німеччині здійснюють, в основному представники пенсійного страхування робітників і службовців. Монопольне місце у сфері соціально-професійної реабілітації займає федеральне відомство з питань страхування і працевлаштування безробітних. Питаннями фінансування заходів з реабілітації займаються виключно органи соціального страхування на місцях.

Німецькі реабілітаційні центри передбачають два рівня, в залежності від пріоритету медичної чи соціальної реабілітації. Реабілітаційні Центри першого

рівня - це практично реабілітаційні клініки, де переважає медична реабілітація. Однак у таких центрах є зали для навчання роботі на комп'ютерах, майстерні, кухні, де клієнти отримують елементи професійної та соціально-побутової реабілітації. Ці центри, в основному спеціалізуються в залежності від профілю патології: психологічні, неврологічні тощо. До структури подібного центру входять підрозділи, які займаються питаннями соціальної реабілітації [81]. Реабілітаційний Центр в місті Гарміш-Пархенкірхене є одним з найбільш відомих реабілітаційних центрів Німеччини.

Цікавим досвідом в США є те, що протягом 8 років (1980–1988 роки) пройшли обстеження 469 військовослужбовців, які втратили кінцівки, з яких лише 11 осіб (2,3 %) повернулися до виконання обов'язків військової служби. Всі інші військовослужбовці вважали за доцільне жити на соціальну допомогу і виплати [82]. Участь у бойових діях є фактором, що виходить за межі звичайного людського досвіду, а це порушує соціальну адаптацію. Цей фактор змушує уряди розвинених країн звертати особливу увагу на реалізацію програм допомоги інвалідам військових конфліктів. Така програма успішно функціонує в Ізраїлі, що дало змогу повернути до колишньої роботи 28 % військових після ампутації. Серед ветеранів другої світової війни США 78 % повернулися до активної роботи або отримали вищу освіту [83].

На сьогоднішній день існує Міжнародне суспільство посттравматичного стресу (ПТСР). Психіатри, психофізіологи, психологи та інші фахівці багатьох країн намагаються зрозуміти сутність цього явища задля створення ефективної системи реабілітаційних заходів. У США з цією метою створено 196 центрів, де працюють не тільки фахівці, але і самі ветерани. До теперішнього часу через них пройшло близько 700 тисяч ветеранів та 200 тисяч членів їх сімей.

Питання соціального захисту ветеранів війни в багатьох країнах світу є першочерговими, але тільки деякі з них досягли високого рівня соціального захисту цієї категорії осіб (Австралія, Грузія, Ізраїль, Польща, Канада, Південна Корея, Сполучені Штати Америки, Хорватія).

Державні органи виконавчої влади та їх функції в різних країнах показані в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Основні функції державних органів виконавчої влади в різних країнах

США	Міністерство у справах ветеранів	<p>Основні спільні функції:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Допомога в придбанні житла та землі. 2. Призначення пенсій та соціальних виплат військовослужбовцям та членам їх сімей. 3. Надання медичної, психологічної, реабілітація та соціальної допомоги. 4. Пільги: медичні, освітні, транспортні, комнальні і т.д. 5. Співпраця з громадськими об'єднаннями.
Канада		
Австралія		
Україна		
Ізраїль	Міністерство оборони	
Південна Корея	Міністерство у справах патріотів та ветеранів	
Грузія	Державна служба у справах ветеранів	
Польща	Міністерство національної оборони	

Координування та функції органів влади в питаннях ветеранів війни у різних країнах.

Предметом досліджень провідних зарубіжних науково-дослідних організацій є соціальний захист ветеранів війни: Social Work Policy Institute (США), зокрема питанням якості наданих послуг даній категорії осіб [84]. Одна з ключових науково-дослідних корпорацій RAND з представництвами в великих містах США, Бельгії в останніх дослідженнях аналізувала особливості зовнішньої і внутрішньої політики у сфері соціального захисту ветеранів війни [85].

У США «громадяни, які прослужили на дійсній військовій службі не менше терміну, встановленого для курсу підготовки новобранця (180 і більше

днів) і звільнені не з причини негідної поведінки, підпадають під категорію “ветеран” і отримують право на користування певними пільгами» [86]. Загальні положення про соціально-правовий статус, їх пенсійне забезпечення викладено у “Кодексі 136 законів США” (USCode, 10) [87].

Державним органом виконавчої влади є Міністерство у справах ветеранів США (United States Department of Veterans Affairs), правонаступник Адміністрації з питань ветеранів (Executive Order 5398, 1930 р.) [88], яка опікувалася питаннями соціального захисту зазначеної категорії осіб. Основні завдання Міністерства: соціально-правове та пенсійне забезпечення (захист) ветеранів військової служби США, родин та осіб, що перебувають на їхньому утриманні (у тому числі загиблих військовослужбовців); підготовка до цивільного життя; страхування та іпотечне кредитування; надання різних допомог та пільг. Допомога ветеранам війни надається у грошовій та негрошовій формах. При цьому, є практика підвищення розміру грошових виплат у зв'язку з інфляцією [89].

У США окремі питання щодо соціальної забезпеченості ветеранів війни вирішуються спільно на рівні Комітету з питань Збройних Сил Сенату США, Міністерства оборони, Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення США, Департаменту праці та із захисту батьківщини та інших урядових чи неурядових структур [90]. У свою чергу, ветераном війни визнають тих, хто був у збройних силах під час війни; осіб, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав.

В Австралії для забезпечення соціального захисту військовослужбовцям сформовані закони «Про безпеку, реабілітацію та компенсацію», «Про соціальні виплати для ветеранів», «Про реабілітацію військовослужбовців та компенсації».

Міністерство у справах ветеранів Австралії (англ. Department of Veterans Affairs), у підпорядкуванні якого зокрема Рада догляду за ветеранами, Комісія з військової реабілітації та компенсації, Військовий меморіал Австралії, Консультативна служба ветеранів В'єтнамської війни, Управління

Австралійських військових поховань (утримання військових кладовищ, дільниць, повоєнних місць святкування і меморіалів бойових подвигів, окремих могил; надання науково-дослідних послуг з пам'ятної інформації; управління великими проектами за кордоном; видача дозволу на використання відповідного знаку обслуговування) та ін.

В Австралії розроблено Угоду (Пакт) ветеранів Австралії (англ. Australian Veterans Covenant) подібно до канадського Veterans Bill of Rights, що займається важливими питаннями першочерговості для держави вирішення проблем військовослужбовців, визнання унікального характеру військової служби та підтримки ветеранів та їхніх сімей. З цією метою в Австралії діють 3 карти обслуговування:

– карта для медичного, хірургічного лікування та в окремих випадках розрахована на транспортування ветеранів до Центрів реабілітації (англ. Gold Card “DVA Health Card – For all conditions”);

– карта для отримання фармацевтичних препаратів, яка не може бути використана для медичного або іншого лікування (англ. Orange Card – “DVA Health Card – For Pharmaceuticals Only”);

– карта здоров'я зі спеціальними умовами лікування ветерану (англ. White Card – “DVA Health Card – For specific conditions”), яка надається для лікування важких захворювань, в тому числі туберкульозу, раку та психічного здоров'я. Спеціальні умови, які пов'язані з доглядом та лікуванням через травми та інші “умови внаслідок війни” (англ. conditions that are war caused) [91].

У Південній Кореї більше п'ятдесяти років функціонує Міністерство у справах патріотів та ветеранів. В число його завдань входить: підтримка і охорона здоров'я, виплати соціальної допомоги і визнання національних заслуг осіб, які внесли великий вклад у боротьбу за незалежність. Серед таких виплат можна вказати медичну допомогу, пільгові умови для різних програм кредитування, підтримку освіти, поховання на національному кладовищі Південної Кореї, вирішення питань зайнятості, [92]. Діючою структурою є (2019 р.): Генеральний директор з планування та координації, різноманітні

бюро: з надання пільг, бюро поховання та пам'яті, добробуту та охорони здоров'я, з розробки державної політики для ветеранів. Заслуговує на увагу виділення стратегічних цілей (створення належної підтримки та компенсацій для патріотів та ветеранів; забезпечення благополуччя патріотів та ветеранів, сприяння розвитку духу патріотизму; активне повернення ветеранів у суспільство) і варіантів їх реалізації, перегляд на предмет відповідності сучасним умовам, в яких проживають ветерани війни.

В Ізраїлі при Міністерстві оборони створено управління по роботі з колишніми військовими. Приоритетними завданнями Міністерства виступають: забезпечення зв'язку між підрозділами сил оборони та постраждалими військовослужбовцями та членами їхніх сімей, родинами загиблих у ході бойових дій (локальні конфлікти, антитерористичні операції, інші випадки); реалізація політики соціального захисту, проведення професійної та функціональної реабілітації військовослужбовців, організації надання їм та членам їхніх сімей суспільної й психологічної підтримки, оформлення пільг, лікування. Рівень соціального забезпечення визначається індивідуально в залежності від ступеню травми чи ступеню отриманого каліцтва, поранення військового [93]. Прикладом є стратегічне партнерство Уряду Ізраїлю з громадським ветеранським середовищем. На території Ізраїлю функціонують центри забезпечення стресостійкості, які націлені на надання послуг ветеранам війни та іншим категоріям громадян. Такі центри направлені на осіб-військовослужбовців після повернення з військових операцій та після завершення активної фази лікування та виписки з медичного закладу. Зазначені послуги надаються з метою соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до життя в суспільстві, пом'якшення психічної травми від ефекту війни, що безпосередньо впливає на психофізичне здоров'я військовослужбовців, на їх психологічну врівноваженість. Заслуговують на окрему увагу обсяги державного фінансування соціальних програм, підходи до їх фізичної та психологічної реабілітації, в тому числі членів їхніх сімей, розвиненість систем соціального страхування, наявність прозорої процедури

контролю за дотриманням зобов'язань органів влади, обліку і належного захисту персональних даних.

Психологічним аспектам та програмам соціального захисту ветеранів війни, що потребують державної підтримки приділяють особливе значення в Іспанії, Італії, Польщі, Австралії, про що знаходимо підтвердження у сучасних публікаціях [87, 94].

Провідною організацією психологічної допомоги ветеранам у Великобританії є медична служба Combat Stress (благодійна організація) [95]. При Міноборони працює спеціалізований підрозділ соціального і пенсійного забезпечення членів Збройних Сил Королівства, осіб з інвалідністю з числа колишніх ветеранів війни та членів їхніх сімей, вдов та вдовців військовослужбовців, що загинули на війні.

До 2014 року існували Агенція у справах військовослужбовців, Служба з надання послуг оборонного призначення [96]. Форми надання допомоги: гарантовані регулярні (до кінця життя для осіб з інвалідністю), пенсійні виплати, одноразові та додаткові виплати, медичні витрати, які пов'язані з лікуванням [97].

До сфери державної політики стосовно ветеранів у Грузії входить: створення та правильне функціонування Державної служби у справах ветеранів; виділення з бюджетів відповідних рівнів коштів на реалізацію програм забезпечення соціальних гарантій ветеранів; розробка і виконання державних і місцевих цільових програм, що забезпечують гарантії правових і соціально-економічних пільг, система заходів щодо їх практичного виконання.

Державна служба у справах ветеранів Грузії представлена як юридична особа публічного права. Державний контроль за службою здійснює Уряд Грузії. Структура, функції та обов'язки, будь-які питання, що зв'язані з її діяльністю, визначаються Статутом Служби, який затверджується Урядом Грузії. Згідно Статуту, Державною службою у справах ветеранів керує директор, якого в свою чергу може призначати на посаду і звільняти з посади Прем'єр-міністр

Грузії. Також, з метою управління Державною службою у справах ветеранів може бути створена наглядова рада.

Згідно законодавства Грузія забезпечує реалізацію прав і пільг, які встановлені для ветеранів, та займається виділенням необхідних коштів з центрального та місцевого бюджетів для здійснення заходів щодо їх соціального захисту. Отримання додаткових коштів для фінансування заходів щодо соціального захисту ветеранів можливе з будь-яких законних джерел без зміни бюджетних відносин.

До ветеранів бойових дій і прирівняним до них осіб за територіальну цілісність, свободу і незалежність Грузії відносяться: учасники боїв за збереження територіальної цілісності Грузії, за свободу і незалежність в Абхазії і Шида Картлі; службовці і працівники міністерств оборони, внутрішніх справ і безпеки Грузії; працівники Служби державної безпеки Грузії та Державного департаменту розвідки, в тому числі звільнені в запас (відставку); цивільні-добровольці, які зачислені до військових формувань і брали участь в різних бойових операціях.

Соціальний захист передбачено для членів сімей загиблих (померлих) в тому числі - безвісти зниклих осіб, які брали участь у бойових діях за територіальну цілісність, свободу і незалежність Грузії.

Відповідно до чинного законодавства Грузії заходи соціального захисту поширюються не лише на військовослужбовців, але й на членів сімей загиблих (померлих) ветеранів: непрацездатних батьків, незалежно від їх віку; на дружину, якщо вона більше не вступала в шлюб; неповнолітніх дітей (діти до 18-річного віку) і інших непрацездатних членів сім'ї, які перебували на утриманні загиблого (померлого), і отримували пенсію, але втратили годувальника.

За інформацією Міністерства закордонних справ Грузії - пріоритетним завданням зовнішньої політики та політики безпеки Грузії є інтеграція Організації Північноатлантичного договору. У зміцненні безпеки Грузія надає велику роль НАТО. Реформи, які здійснені владою Грузії, повністю

відповідають рекомендаціям Альянсу та основним вимогам для отримання членства в НАТО. Саме такі дії сприяють подальшому розвитку демократичних процесів у країні.

У Франції понад 15% державного бюджету виділяється на військові цілі. Франція вважається лідером у сфері медичного обслуговування, в тому числі і військовослужбовців [98], при тому, що їх пільги розповсюджуються на членів сімей [99].

Позитивним є досвід врахування гендерної рівності у системі соціального захисту. У США, Великобританії є спеціальні військові підрозділи, до складу яких входять жінки. В Північній Кореї та Ізраїлі передбачена обов'язкова військова служба для жінок [100].

В іноземних державах існує встановлена практика по фінансуванню за рахунок коштів державного бюджету різних заходів задля підтримки ветеранів шляхом надання певних пільг та соціальних програм, а також підтримка ветеранів та членів їх сімей щодо якнайшвидшої адаптації після завершення військової служби чи в період реабілітації.

Отже, важливим елементом в системі заходів із забезпечення соціальної підтримки ветеранів війни виступають медичні та реабілітаційні послуги (у тому числі спортивна реабілітація). Більшість реабілітаційних центрів для ветеранів війни спеціалізуються на подоланні наслідків психологічних травм.

Механізми матеріальної підтримки ветеранів війни охоплюють різного роду грошові виплати, пенсійне забезпечення, у тому числі виплати по втраті годувальника або внаслідок отримання інвалідності.

Нематеріальна підтримка ветеранів війни передбачає медичне обслуговування, фізичну, психотерапевтичну реабілітацію ветеранів, доступ до освітньої і професійної підготовки, надання допомоги при працевлаштуванні в цивільному секторі.

Особливу роль у системі соціального захисту зарубіжних країн відведено страхуванню, яке здійснюється у випадках поранення чи хвороби, або загибелі військовослужбовця та, як правило, має обов'язковий характер. Заходи зі

страхування мають на меті покриття необхідних фінансових витрат на медичне обслуговування. Слід відзначити високий рівень розвитку медичного та реабілітаційного забезпечення в усіх державах, досвід яких вивчався.

Висновки до розділу 3.

В результаті аналізу зарубіжного досвіду державного регулювання соціального захисту ветеранів війни дій можна побачити, що його ефективність залежить від дії механізмів державного регулювання (нормативно-правового, ресурсного, організаційно-інституційного).

В Україні є необхідність обміну досвідом, вивчення і застосування стандартів країн-членів Європейського Союзу, НАТО, створення комплексної національної системи соціальної підтримки й допомоги УБД, побудова цілісної системи соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей, залучення міжнародної та/або державної підтримки (грантів) на соціальні, спортивні та підприємницькі ініціативи ветеранів війни. Необхідно впроваджувати стандарти якості соціальних та інших видів послуг.

В іноземних державах існує усталена практика фінансування за рахунок коштів державного бюджету заходів з підтримки ветеранів шляхом надання певних пільг та соціальних програм, а також підтримка ветеранів та членів їх сімей задля швидшої адаптації після завершення військової служби чи в період реабілітації. Значущим елементом системи заходів із забезпечення соціальної забезпеченості ветеранів війни є медичні, реабілітаційні послуги. Більшість реабілітаційних центрів для ветеранів війни спеціалізовані на подоланні наслідків психологічних травм.

Нематеріальна підтримка ветеранів війни повинна передбачати медичне обслуговування, фізичну, психотерапевтичну реабілітацію, доступність освітньо-професійної підготовки, допомогу у працевлаштуванні. Значущим елементом системи заходів із забезпечення соціальної забезпеченості ветеранів війни є медичні та реабілітаційні послуги.

Аналіз досвіду інших країн свідчить про перспективи застосування окремих напрацювань в Україні: щодо реабілітації та реадптації учасників АТО, страхуванням з покриттям необхідних фінансових витрат на медичне обслуговування, оренді (купівлі) житла у вигляді довгострокових позичок на житло чи відкриття власної справи, страхування життя, різноманітні пільги.

Вдосконалення державного регулювання соціального захисту учасників АТО передбачає оптимальний розподіл повноважень у сфері соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей між органами виконавчої влади й органами місцевого самоврядування.

Постійне вдосконалення нормативно-правової бази у сфері соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей важливе, оскільки будь-яке запитання учасників АТО, адресоване до органів влади, може бути вирішене, спираючись на конкретний нормативно-правовий документ чи зміни до нього.

Вирішення проблем учасників АТО (ООС) потребує державного регулювання, інструментами якого можна визначити вдосконалення нормативно-правового забезпечення, бюджетне фінансування спеціально розроблених програм і залучення міжнародних партнерів, а також іноземного досвіду, забезпечення процесів реабілітації учасників АТО та членів їхніх сімей.

Нематеріальна підтримка ветеранів війни повинна передбачати медичне обслуговування, фізичну, психотерапевтичну реабілітацію, доступність освітньо-професійної підготовки, допомогу у працевлаштуванні. Значущим елементом системи заходів із забезпечення соціальної забезпеченості ветеранів війни є медичні та реабілітаційні послуги.

На прикладі країн Заходу реабілітація повинна передбачати комплекс заходів, пов'язаних з відновленням здоров'я хворої людини і поверненням його до громадської та професійної діяльності. Для цього медична реабілітація повинна починатися в процесі лікування, а професійна – відразу ж після закінчення медичної.

ВИСНОВКИ

За останні роки підвищився науково-практичний інтерес до проблем соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей в Україні.

Існує необхідність розгляду соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей як одного з пріоритетних напрямів державної соціальної політики в Україні.

Розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке повинне виноситись на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій.

На сьогоднішній день в нашій країні відсутнє чинне законодавство, що визначає спеціальні норми щодо реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, тільки розпочалася цілеспрямована підготовка медичних фахівців для забезпечення системи медичної реабілітації зокрема: реабілітологів та ерготерапевтів. Тому актуальною є необхідність медико-соціального обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні, оскільки в організації медичної, професійної та соціальної реабілітації учасників бойових дій відсутні єдині методологічні підходи.

Сфера соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей динамічно розвивається, але вона потребує вдосконалення, вивчення кращого зарубіжного досвіду та шляхів їх застосування в практичну та нормативно-правову площину в Україні.

Проблема реадаптації ветеранів сучасних воїн до мирного життя не може бути вирішена тільки за рахунок використання органів і установ системи охорони здоров'я. Необхідно поетапна адаптація до мирного життя, яка повинна розпочатися на армійському рівні, продовжена лікувально-профілактичними

установами при взаємодії з військоматами, психіатричної та соціальної службами, громадськими ветеранськими організаціями учасників воєн.

В іноземних державах існує усталена практика фінансування за рахунок коштів державного бюджету заходів з підтримки ветеранів шляхом надання певних пільг та соціальних програм, а також підтримка ветеранів та членів їх сімей задля швидшої адаптації після завершення військової служби чи в період реабілітації. Значущим елементом системи заходів із забезпечення соціальної забезпеченості ветеранів війни є медичні, реабілітаційні послуги (у тому числі спортивна реабілітація). Більшість реабілітаційних центрів для ветеранів війни спеціалізовані на подоланні наслідків психологічних травм.

В нашій країні на сьогоднішній день відсутні лікарі-реабілітологи. Здійснені лише перші кроки до підготовки відповідних спеціалістів.

До недавня в Україні практично не існувало системи психологічної реабілітації військових та їх адаптації до мирного життя. Тому необхідно створювати мережу закладів реабілітації. Медична та психологічна реабілітація не повинні розрізнятися, а мають розглядатись, як одне ціле.

У Львівській області створено комплекс заходів, що здійснюється на місцевому рівні з метою фінансової, соціальної, психологічної підтримки учасників АТО та членів їх сімей, сприяння вирішенню соціально-побутових проблем – «Комплексна програма соціальної підтримки учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018-2020 роки», яка координується та контролюється департаментом соціального захисту населення обласної державної адміністрації і постійною комісією з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту, в частині виготовлення та встановлення пам'ятних знаків на могилах загиблих під час антитерористичної операції та Героїв Небесної Сотні управлінням капітального будівництва обласної державної адміністрації.

Упродовж 2018 року центрами зайнятості Львівщини надавалися соціальні послуги 2308 демобілізованим військовослужбовцям, котрі брали

участь в антитерористичній операції, з них 1945 осіб отримали статус безробітного, 1816 - призначено виплату допомоги з безробіття. Усього працевлаштовані 479 особи згаданої категорії, 97 особи – учасників АТО працевлаштовані самостійно. З числа демобілізованих військовослужбовців 164 безробітних осіб проходили профнавчання за скеруванням центрів зайнятості. До участі в громадських роботах та інших роботах тимчасового характеру залучено 98 осіб. На початок 2019 року продовжують отримувати послуги служби зайнятості 930 осіб.

Нематеріальна підтримка ветеранів війни повинна передбачати медичне обслуговування, фізичну, психотерапевтичну реабілітацію, доступність освітньо-професійної підготовки, допомогу у працевлаштуванні. Значущим елементом системи заходів із забезпечення соціальної забезпеченості ветеранів війни є медичні та реабілітаційні послуги.

На прикладі країн Заходу реабілітація повинна передбачати комплекс заходів, пов'язаних з відновленням здоров'я хворої людини і поверненням його до громадської та професійної діяльності. Для цього медична реабілітація повинна починатися в процесі лікування, а професійна – відразу ж після закінчення медичної.

Вдосконалення державного регулювання соціального захисту учасників АТО передбачає оптимальний розподіл повноважень у сфері соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей між органами виконавчої влади й органами місцевого самоврядування.

Постійне вдосконалення нормативно-правової бази у сфері соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей важливе, оскільки будь-яке запитання учасників АТО, адресоване до органів влади, може бути вирішене, спираючись на конкретний нормативно-правовий документ чи зміни до нього.

В Україні є необхідність обміну досвіду, вивчення і застосування стандартів країн-членів Європейського Союзу, НАТО, створення комплексної національної системи соціальної підтримки й допомоги УБД, побудова цілісної системи соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей, залучення

міжнародної та/або державної підтримки (грантів) на соціальні, спортивні та підприємницькі ініціативи ветеранів війни. Необхідно впроваджувати стандарти якості соціальних та інших видів послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13 квітня 2014 року “Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України”: Указ Президента України від 14.04.2014 № 405/2014; URL.: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/405/2014>.
2. Шрамович С., Хоменко В. Александр Тручинов: «Наша задача - продвигаться на восток» (BBC News, 14.04.2017). URL: <https://www.bbc.com/russian/features-39567526>.
3. Приходько В. П. Механізм державного регулювання та управління економічною безпекою. Інвестиції: практика і досвід. №15. 2013. С.6-8.
4. Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях: Закон від 18.01.2018 № 2268-VIII; URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2268-19/paran95#n95>.
5. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII; URL.: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.
6. Кондратенко О. О. Державне регулювання соціального захисту учасників антитерористичної операції та членів їхніх сімей. Дисс. на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління.- Київ – 2019, 280 с.
7. Кравченко М. В. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО / М. В. Кравченко // Аспекти публічного управління. 2015. № 11-12. С. 36-43. URL.: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2015_11-12_7.
8. Кропельницька С. О., Солоджук Т. В. Формування системи соціального забезпечення осіб, які постраждали від АТО в Україні. Фінансові послуги. Всеукр.наук.-аналіт. журнал. Київ, 2016. № 5 (119). С. 27-31.
9. Харечко Д. О. Державне регулювання реалізації житлових прав громадян України // Проблеми розвитку публічного управління в Україні [Текст] : матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч. (15.04.2016, м.Львів) / за наук. ред. чл.-кор.

НАН України В. С. Загорського, доц. А.В. Ліпенцева. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2016. С.39-42.

10. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1996. №30. 141 с. URL.: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

11. Загальна декларація прав людини: міжнародний документ (прийнято Генеральною Асамблеєю ООН від 10.12.1948) URL.: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_015.

12. Європейська соціальна хартія: міжнародний документ від 03.05.1996 № ETS N 163 (дата оновлення: 07.09.2016). URL.: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_062.

13. Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист: Закон України від 24.03.1998 № 203/98-ВР. Дата оновлення: 31.08.2018. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/98-%D0%B2%D1%80>.

14. Про гуманітарну допомогу: Закон від 22.10.1999 № 1192-XIV; URL.: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1192-14>.

15. Про державні нагороди України: Закон від 16.03.2000 № 1549-III; URL.: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1549-14>.

16. Про волонтерську діяльність: Закон від 19.04.2011 № 3236-VI; URL.: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>.

17. Про національну безпеку України: Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII; URL.: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19>.

18. Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції на період до 2022 року: розпорядження, Концепція від 12.07.2017 № 475-р; URL.: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/475-2017-%D1%80>.

19. Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції:

Розпорядження КМУ від 31.03.2015 № 359-р; URL.: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-%D1%80>.

20. Про утворення Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.08.2014 № 326. URL.: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/326-2014-%D0%BF>.

21. Деякі питання Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 р. № 416 (дата оновлення: 16.03.2018). URL.: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/416-2014-%D0%BF>.

22. Денисов А. А. Социальная реабилитация российских военнослужащих – участников вооруженных конфликтов : Дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Андрей Александрович Денисов. Новочеркасск : РГБ, 2006. 171 с.

23. Алалыкина Н. Н. Эффективность психолого-акмеологической реабилитации военнослужащих : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Наталия Николаевна Алалыкина. М. : РГБ, 2003. 200 с.

24. Гольдблат Ю. В. Медико-социальная реабилитация в неврологии / Ю. В. Гольдблат. – СПб: Политехника, 2006. – 607 с.

25. Гусева Н. К. Организация на муниципальном уровне медикосоциальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста – ветеранов боевых действий / Н. К. Гусева, В. А. Соколов, И. А. Соколова // Воен-мед. журн. – 2006. – № 7. – С. 11–15.

26. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник / за заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – 402 с.

27. Сокрут В.Н. Медицинская реабилитация: Учебник для студентов и врачей; под общ.ред. В.Н.Сокрута, Н.И.Яблучанского. – Славянск: «Ваш имидж», 2015. — 576 с., 28 илл.

28. Каденкова Е. А. Понятие «социальная реабилитация»: теоретический аспект. Научные исследования: от теории к практике : материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 13 март 2016 г.) / редкол. : О. Н.

- Широков [и др.]. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. № 1 (7). С. 135–138.
29. Военная психология и педагогика : учебное пособие / ред. П. А. Корчемный, Л. Г. Лаптев, Н. К. Михайловский, В. Ф. Кулаков. Москва : Совершенство, 1998. 384 с.
30. Волянський О. М. Коли починається медична реабілітація на госпітальному етапі надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям, які приймали участь в антитерористичній операції? / О. М. Волянський, А. Ю. Кіх // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2015. – №1. – С. 72 – 77.
31. Епифанов В.А. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 416 с.
32. Захаров А.В. Проблемы управления социальной реабилитацией / А.В. Захаров // Проблемы реабилитации. – 2000. – №1. – С. 127–132.
33. Волкова В. Н. Основы теории систем и системного анализа / В. Н. Волкова. – СПб: Изд-во СПбГТУ, 1999. – 346 с.
34. Про курорти: Закон України від 05.10.2000 №2026-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – №50. – Ст.43.
35. Кассирский Г.И. Реабилитация в медицине (определение, задачи, проблемы) / Г.И. Кассирский, Р.Н. Воробьев // Сов. здравоохранение. – 1988. – №4. – С. 22 – 26.
36. Гур'єв С. О. Аналіз медико-санітарних наслідків військових дій під час проведення сучасних контртерористичних операцій / С. О. Гур'єв, П. В. Танасієнко, Н. В. Гуселетова, О. О. Мостипан. // Екстренна медицина від науки до практики. – 2014. – №4. – С. 3–8.
37. Трихліб В. І. Гострі респіраторні захворювання серед мобілізованих військовослужбовців / В. І. Трихліб, І. М. Гайда, С. І. Ткачук та ін. // IX з'їзд інфекціоністів України: Тези доп. – Терн., 2015. – С. 200–202.
38. Трут'як І. Особливості сучасної бойової хірургічної травми / І. Трут'як, І. Гайда, І. Богдан [та ін.] // Праці НТШ. Медичні науки. – 2015. – Т. XLI. – С. 109–116.

39. Трутяк І.Р. Лікування бойової хірургічної травми на III і IV рівні медичної допомоги / І. Р.Трутяк, І. М. Гайда, І. С. Богдан та ін.// XXIII З'їзд хірургів України: Тези доп. – К.,2015. – С. 30–31.
40. Гречко А.Т. «Минная война», взрывные поражения, медицинские и социальные аспекты реабилитации раненых / А. .Т Гречко// Проблемы реабилитации. – 2001. – №2. –С. 24–31.
41. Гришина Л. П. Анализ контингента инвалидов из числа военнослужащих, состоящих на учете в органах социальной защиты в Российской Федерации и ее субъектах за 1993-2000 гг. / Л. П. Гришина, В. В. Кудрявцев, И. Г. Галь // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2001. –№ 4. – С. 27–30.
42. Василевский В.Г. Формирование взглядов на проблему боевого психотравматического стрессового расстройства / В.Г. Василевский, Г.А. Фастовцов // Рос. психиатр. журн. – 2005. – №2. – С.7–10.
43. Козачок М.М., Коваль М.М. Питання реабілітації хворих у Збройних Силах України / М.М. Козачок, М.М. Коваль // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наукових праць УВМА. – Київ, 2007. – Вип.19. – С.355 – 365.
44. Іпатов А. В. Обґрунтування системних заходів з профілактики інвалідизуючих захворювань у військовослужбовців / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Г. І. Тітов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 4.– С. 75–80.
45. Сурмин Ю.П.,. Методология и методы социологических исследований: Учеб. Пособие / Ю. П. Сурмин, Н. В. Туленков. – К.: МАУП, 2000. – 213 с.
46. Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інвалідів: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 №757 // Офіційний вісник України. – 2007. – №39. – Ст.1547. – С.27.
47. Дробко Е. В. Практичний аспект державного регулювання у сфері надання духовно-психологічної допомоги учасникам бойових дій. Вісник Національного університету водного господарства та природокористування. Вип. 1 (73), 2016 (Серія «Економіка»). С. 36-44.

48. Дьоміна Г. А. Як уберегти воїна АТО від самогубства на війні та вдома. Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни : міжнародний досвід та українські реалії : збірник матеріалів, доповідей Всеукр. науковопрактичної конференції, м. Маріуполь (28 лют. 2018 р.). Маріуполь : ДонДУУ, 2018. С. 229-231.
49. Кислий В. Д., Шамсутдінова І. С. Сучасний стан роботи щодо профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців // 14-та наук. конф. Хар. нац. ун-ту Повітряних Сил ім. І.Кожедуба "Новітні технології – для захисту повітряного простору" : тези доповідей (11-12 квіт. 2018 р.). Х.: ХНУПС ім. І. Кожедуба, 2018. С. 569-570.
50. Andresen E.M., Meyers A.R. Health-related quality of life outcomes measures // Arch. Phys. Med. Rehabil. Med. –2000. – №81, Suppl. 2. – P.30-45.
51. Кондратенко О. О. Модернізація державного регулювання соціального захисту учасників антитерористичної операції / Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування – 2018 - № 1. 17 с.
52. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». – К. : НІСД, 2017. – 928 с.7.
53. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>.
54. Європейська соціальна політика і моделі соціального партнерства: навчальнометодичний посібник / Н.Г. Діденко, І.Я. Тодоров та ін.; за заг. ред. Н.Г. Діденко. – Донецьк: ДонДУУ, 2011. – 219 с.
55. Аналітична довідка Державної служби зайнятості щодо надання послуг безробітним (станом на 01.01.2018 р.) – 2 с.
56. Проблеми визначення статусу учасника бойових дій. URL: <https://nk.org.ua/ukraina/problemi-viznachennya-statusu-uchasnika-boyovih-diy-138813>.

57. Митько Я.В. Шляхи вдосконалення законодавства, яке визначає правові засади соціального захисту учасників бойових дій / Науковий вісник публічного та приватного права. - Випуск 2, том 1 - 2019. – С. 154 – 159.
58. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник. Київ : Знання, 2011. 391 с.
59. Пацурія Н.Б. Проблеми та перспективи запровадження медичного страхування учасників бойових дій як елемента військово-медичної доктрини. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». 2014. Т. 14. С. 244–253.
60. Житло для учасників АТО. Офіційний вебсайт Департаменту містобудування та архітектури. URL: <http://www.dma.kh.gov.ua/building/state-programs/1552-zhitlo-dlya-uchasnikiv-ato>.
61. Числіцька О.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що брали участь у бойових діях (Антитерористичній операції). Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. / Нац. ун-т оборони України. Київ : Вид-во НУОУ, 2015. С. 338–343.
62. Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 №5/2015. – URL.: zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5/2015/paran10#n10.
63. Кравченко М.В. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. Аспекти публічного управління. 2015. № 11-12 (25-26). С. 36-43.
64. Червінська Л.П. Економіка праці: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2009. 216 с.
65. Положення про Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/ua/pro-ministerstvo/polozhennya>.
66. Близько 80 тисяч ветеранів не стали на облік по закінченні військової служби – МінВет. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-veteranyne-vstaly-na-oblik/29970074.html>.
67. Служба зайнятості надала послуги 18,6 тис. демобілізованим учасникам АТО з початку року. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/248728255>.

68. Інформація центральних та місцевих органів виконавчої влади щодо зустрічей з представниками профспілок. URL: <http://fpsu.org.ua/golovna/59-materiali/9318-reintegratsiya-uchasnykiv-ato-do-tsivilnogo-zhittya-problemi-iperspektivi>.
69. Захистити трудові права демобілізованих учасників АТО. URL: <http://dsvv.gov.ua/aktualni-pytannya/zahystyty-trudovi-prava-demobilizovanyhuchasnykiv-ato.html>.
70. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Основні напрями діяльності. URL: <http://dsvv.gov.ua/pro-derzhavnu-sluzhbu/orhanizatsijno-planova-robota/osnovnynapryamy-diyalnosti.html>.
71. Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції: Указ Президента України від 18 березня 2015 року № 150/2015. URL: <https://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/150/2015> .
72. Соціальна підтримка учасників антитерористичної операції, операції об'єднаних сил в дії. URL: <http://plsz.gov.ua/sgyATO.html>.
73. Серповская А. А. Социально-культурная деятельность как средство реабилитации сотрудников правоохранительных органов, отслуживших в «горячих точках» : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Александра Анатольевна Серповская. Тамбов, 2006. 26 с.
74. Денисов А. А. Социальная реабилитация российских военнослужащих – участников вооруженных конфликтов : Дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Андрей Александрович Денисов. Новочеркасск : РГБ, 2006. 171 с.
75. Литвинцев С. В., Нечипоренко В. В., Снедков Е. В., Ростовцев Г. А. Значение психического фактора в патогенезе и клинике боевой хирургической травмы. Военно-медицинский журнал. 1996. № 4. С. 27– 34.
76. Алалыкина Н. Н. Эффективность психолого-акмеологической реабилитации военнослужащих : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Наталия Николаевна Алалыкина. М. : РГБ, 2003. 200 с.

77. Бурлак А. М. Разработка системы организационных мероприятий и оптимизированных технологий медицинской реабилитации раненых с вертеброгенными осложнениями боевой травмы верхних конечностей в условиях реабилитационного центра : Дис... д-ра. мед. наук : 14.03.11 / Анатолий Михайлович Бурлак. М. : РГБ, 2012. 303 с.
78. Воробьев А. И. Разработка методов и средств профилактики боевой психической травмы в армии США. Военно-медицинский журнал. 1993. № 12. С. 62–67.
79. Lifton R. J. Advocacy and Corruption in the Healing Profession II Stress Disorders Among Vietnam Veterans II Ed. by C. R. Figley. 1978. № V.
80. Hall D. P. Stress, Suicide, and Military Service during operation Uphold Democracy. Military Medicine. 1996. № 3. pp. 159–162.
81. Якубова Л. Структурно-функціональна модель соціальної реабілітації осіб, що повернулись із зони АТО. Молодь і ринок. 2017. № 5 (148). С. 50–54.
82. Kishbaugh D., Dillingham T. Howard R.. Amputee soldiers and their return to active duty. Military Medicine. 1995. № 2. pp. 82–84.
83. Караяни А. Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий / Под ред. А. Г. Караяни, М. С. Полянского. М., 2003. 80 с.
84. Social Work Policy Institute (Veterans). URL: <http://www.socialworkpolicy.org/research/veterans.html>.
85. RAND.Research and Development - <https://www.rand.org/multimedia/podcasts/veterans-in-america/why-so-many-military-women-think-about-suicide.html>.
86. Інформаційна довідка щодо функціонування у різних державах міністерств у справах ветеранів // Українська спілка ветеранів Афганістану – URL.: <http://www.usva.org.ua>.
87. Сухарев С., Васильев Д. Гарантії соціального захисту і соціального забезпечення військовослужбовців та інших осіб, які беруть участь у захисті державного суверенітету України. Київ. 2015. 56 с.

88. Department of Veteran`s Affairs. Legislation -
<https://www.dva.gov.au/aboutdva/legislation> Veteran Card.
<https://www.dva.gov.au/providers/dva-health-cards>.
89. The Social Security Act (August 14, 1935) [H. R. 7260], the definition full retirement age, preferential / the definitions. URL.: <https://www.ssa.gov>.
90. Інформаційна довідка щодо функціонування у різних державах міністерств у справах ветеранів // Українська спілка ветеранів Афганістану – URL.: <http://www.usva.org.ua>.
91. Lifeline Australia: crisis support. Suicide Prevention. URL.: <https://www.lifeline.org.au>.
92. Ministry of Patriots and Veterans Affairs, South Korea. – <http://english.mpva.go.kr/basic/content/content.asp?sgrp=D01&siteCmsCd=CM0015&topCmsCd=CM0026&cmsCd=CM0051&pnum=2&cnum=4>.
93. Басараб С. Обличчям до військових. Військо України. 2015. URL.: <http://viysko.com.ua/journal-online/obly-chchyam-do-vijs-kovy-h/>.
94. Lifeline Australia: crisis support. Suicide Prevention. URL.: <https://www.lifeline.org.au>.
95. Veterans UK. <https://www.gov.uk/government/organisations/veterans-uk>.
96. Service Personnel and Veterans Agency. URL.: <https://www.gov.uk/government/organisations/service-personnel-and-veteransagency>.
97. Veterans Affairs Canada <http://www.veterans.gc.ca/eng/about-us/veterans-billof-rights>.
98. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. Форум права. 2011. № 2. С. 139–146. URL.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11vvvcoz.pdf>.
99. Марчін Кожіел. Вступне слово директора Офісу зв'язку НАТО в Україні з Міжнародної конференції «Комплексна допомога учасникам бойових дій в Україні у поверненні до мирного життя» (Київ, черв. 2015 р.). URL.:

<http://dsvv.gov.ua/mizhnarodna-konferentsiya-kompleksna-dopomoha-chasnykam-bojovyh-dij-v-ukrajini-u-povernenni-do-myrnoho-zhyttya.html>.

100. Голуб А. Обов'язковий призов жінок у армію: міжнародний досвід та Україна (03.12.2017) (портал Український інтерес). URL.: <https://uain.press/articles/obovyazkovyj-pryzov-zhinok-u-armiyu-mizhnarodnyjdosvid-ta-ukrayina-605256>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Комплексна програма соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА

XIII сесія VII скликання

РІШЕННЯ № 552

від 05 грудня 2017 року

Про затвердження Комплексної програми соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки

Відповідно до пунктів 16, 17 частини першої статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» та Бюджетного кодексу України; з метою посилення соціального захисту учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні; враховуючи висновки постійних комісій з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту і з питань бюджету, соціально-економічного розвитку, Львівська обласна рада

ВИРШИЛА:

1. Затвердити Комплексну програму соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки (далі – Програма), що додається.

2. Вважати такими, що втратили чинність, рішення обласної ради від 15.09.2015 № 14/12 «Про затвердження Програми соціальних виплат у Львівській області на 2015 – 2019 роки дітям військовослужбовців, добровольців, волонтерів, які загинули під час участі в антитерористичній операції або померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, отриманих у зоні АТО» (зі змінами) та від 12.01.2016 № 50 «Про затвердження Комплексної програми соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2016 – 2019 роки».

3. Львівській обласній державній адміністрації (О. Синюта) забезпечити виконання Програми.

4. Контроль за виконанням рішення покласти на постійні комісії з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту (М. Гичка) і з питань бюджету, соціально-економічного розвитку (О. Домчак).

Голова обласної ради

Олександр ГАНУЩИН

Про затвердження Комплексної програми соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки