

ДОДАТОК

ЗАСТОСУВАННЯ ПАРАДИГМАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ (ПРИКЛАДНИЙ АСПЕКТ)

Здійснення соціального забезпечення повинно проводитись не тільки на теоретичному, а й на практичному рівнях. Усі вищевказані моделі теоретико-практичне обґрунтування. Ці парадигмальні варіанти відображаються у соціальному житті. Вони є інструментами соціального забезпечення. За їх допомогою стають можливими забезпечення неблагополучних сімей, інвалідів, дітей-сиріт та інших соціально негативних явищ. В українському суспільстві набула актуальності проблема соціальної реабілітації учасників АТО. Це спричинює хаос серед українського народу. Існує безліч фактів, що вказують на неспроможність державної правової системи захистити учасників АТО. Ці усі питання слід переглянути та акцентувати на цьому більшу увагу.

Циклічно-вчинковий підхід відповідає всім організаційним циклам вітакультурної методології А. В. Фурмана. Ці дві базові моделі взаємодоповнюють одна одну, оскільки описують одні й ті ж самі соціальні процеси. Саме ці моделі варто перенести і на сферу соціального забезпечення.

Інформаційно-пізнавальний цикл відповідає ситуаційному етапу вчинкової моделі. Аналогічно нормативно-регуляційний є прототипом мотиваційному. Ціннісно-рефлексивний етап за теорією А. В. Фурмана співвідноситься із дійовим періодом. Завершальний етап – духовно-спонтанний, є післядійовим періодом.

Розглядаючи проблему соціального захисту учасників АТО, варто окреслити поле цього явища. Саме це складає суть інформаційно-пізнавального, або ж ситуаційного циклу.

Основною проблемою є підвищення матеріального забезпечення, тобто грошового. У це також входить формування системи матеріальних стимулів та соціального захисту тих військовослужбовців, які беруть участь у АТО. Існують також питання, які стосуються трудової діяльності військовослужбовців. У багатьох містах України скорочується зайнятість військовослужбовців без їхнього відома. У сучасному українському суспільстві є відсутнім адекватний механізм розв'язку житлових питань учасників АТО. В результаті недостатнього фінансування Комплексна програма забезпечення проживання учасників АТО є неефективною. Ще однією проблемою постає невідповідність сучасним потребам системи пільгового забезпечення. Ця система має здебільшого компенсаторну особливість, нехтує проблеми сучасності, не регулюється і не співвідноситься із потребами національної оборони та безпеки, зокрема із необхідною побудовою моделі соціального заохочення виконання військового обов'язку громадянами. Існує ще одна актуальна проблема. Це питання полегшення реабілітації учасників АТО та їх адаптація до повсякденного життя у мирних умовах. Ця реабілітація пов'язана із сферою зайнятості військовослужбовців та їхнім здоров'ям.

Вищеописані проблеми становлять поле, віта культурний простір єдиного соціального явища. Це складає інформаційно-пізнавальний організаційний цикл, або ж ситуаційний період. Теоретично-змістовий період містить пошук джерел та ресурсів для вирішення сукупності, поля даних проблем. У даному випадку джерелами для вирішення цього поля питань служать Постанови Кабінету Міністрів України, закони України, нормативно-правові акти, підзаконні нормативи тощо.

Так, було підвищено розміри фінансового забезпечення учасників АТО від восьми до десяти мінімальних заробітних плат. Згідно законів України «Про військовий обов'язок і військову службу», «Про соціальний і правовий статус військовослужбовців і членів їх сімей» передбачено пільги воїнам, які беруть участь у військовій службі за контрактом, а також для них забезпечена виплата грошового захисту. Згідно постанови КМУ від 17.09.14 р.

№460 здійснюється одноразова фінансова допомога у випадку скорочення воїнів, які призвані на службу через мобілізацію. Ця виплата складає від 4241 грн. до 9451 грн. у залежності від посади. Затверджено розмір винагороди військовослужбовців 100% місячного фінансового захисту, проте не менше 3000 гривень. Зараз ці винагороди збільшено у зв'язку із підвищенням повноважень учасників АТО і складають в залежності від посад 5700 до 16710 грн. за місяць. Затверджено і новий рівень виплати грошової винагороди для воїнів АТО, які виконують військову службу в умовах особливого періоду за ефективне виконання бойових завдань. Вони становлять від 50 до 300 мінімальних зарплат, за пряму участь у проведенні операції – 1000 грн. за добу, за руйнування різного виду ворожої техніки – 20 до 100 мінімальних заробітних плат. Варто вказати, що військовослужбовцям було виплачено понад 3 млн. грн. за ефективне виконання бойових завдань в складі підрозділів та приблизно 58 млн. грн. за пряму участь у проведенні АТО.

Також за громадянами, які призвані на військову службу, зберігаються їхні робочі місця, посада та підлягає компенсації середня заробітна плата в установі, де він працював, незалежно від форми власності. Виплата заробітної плати забезпечується Державним бюджетом України. Виплата пенсій мобілізованим також не припиняється. Після звільнення зі служби при сплаті пенсій береться до уваги додаткова вислуга років. Військовослужбовців, які призвані під час мобілізації, є звільнено від санкцій за фінансовими чи податковими зобов'язаннями.

Наступним позитивним моментом є виділення із державного бюджету 1140,5 млн. грн. на побудову та купівлю житла для воїнів АТО, що дозволяє Міністерству оборони отримати або ж побудувати понад 3 тис. квартир.

Стаття 12 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» забезпечує військовослужбовців всіма пільгами. Це розповсюджується на всіх воїнів, які мають посвідчення учасника бойових дій. Зараз статус учасника бойових дій отримало більше 52 тис. мобілізованих.

Слід вказати, що у державному бюджеті передбачені кошти для забезпечення мобілізованих санаторно-курортним лікуванням. Також передбачені кошти для здійснення психологічної реабілітації. Структурні установи соціальної сфери районних чи міських держадміністрацій надають путівки безкоштовні згідно зазначеного у законодавстві порядку. Для учасників АТО путівка надається щороку терміном на 18-21 день, інвалідів війни – поза чергою щороку на 18 – 21 день, інвалідів із неврологічними захворюваннями згідно медичних рекомендацій: I – II груп – санаторій спінального профілю із лікуванням терміном до 35 днів; III групи – санаторії неврологічної спеціалізації до 18-21 дня.

Це становить перший період циклічно-вчинкової моделі здійснення соціального забезпечення учасників АТО. Другий етап дозволяє критично оцінити правову базу та знайти мотивацію для реалізації цієї програми, а можливо і для її покращення.

Власне вищевказана правова база є потужним стимулом для військовослужбовців. Вона забезпечує воїнів усіма пільгами та правами. Необхідну мотивацію для воїнів складають їхні близькі люди, сім'я, родина. Цей етап здійснення соціального забезпечення є надзвичайно важливим, оскільки від нього залежить перебіг даного процесу і наступних періодів. Мотиваційний етап є інтеріоризацією. Це означає, що зміни, пошук мотивації є суцільно індивідуальним психічним механізмом. Лише деякі зовнішні стимули можуть повпливати на це. На цьому етапі із військовослужбовцями активно працюють психологи та психотерапевти. Саме вони визначають стан тривожності їхньої, когнітивні здібності, наявність психічних розладів та відкритої чи пасивної агресії. Психологи проводять консультації, тренінги по мотивації, визначають їхні екзистенційні потреби. Важливо вказати, що фахівці повинні враховувати імовірність виникнення посттравматичного синдрому. Він може викликати глибоку депресію, апатію, фрустрацію, а інколи і фатальні наслідки як суїцид. Саме через це функція психолога тут є надзвичайно важливою, а також

він повинен володіти необхідними психодіагностичними методиками. Цими методиками виступають тест Равена, неіснуюча тварина, шкала депресії Гамільтона, діагностика копінг-поведінки у стресових ситуаціях. Найбільш частими психічними розладами у військовослужбовців є розлади адаптації та посттравматичний стресовий розлад. Слід зазначити, що для визначення подібних станів психологи повинні володіти високою компетентністю. Їм цілком підходить соціально зорієнтована модель для підвищення їхньої кваліфікації. Це формує у них професійні особливості та якісний рівень лікування невротичних станів військовослужбовців. Також для цього слід володіти військовою психологією, тому зараз є актуальний набір кадрів на більш вузьку галузь психологічного знання. Крім того, психологи повинні бути толерантними при психодіагностиці та підборі лікування при психічних негараздах. Їхні моральні імперативи не повинні суперечити етичному кодексу соціальних працівників. Це складає їхню сутність як висококваліфікованих фахівців та експертів. Ще одна функція, яку вони надають у перебігу роботи, це є підтримувальна, або співчутлива. Власне це є емпатія, яка пізніше переростає у рефлексію та підбір ефективного надання психологічної допомоги або психічної діагностики.

Мотиваційний період за методологією А.В. Фурмана належить до нормативно-регуляційного циклу. Цей цикл складається із оцінювально-смыслового та адаптивно-перетворювального субциклів. Оцінювально-смысловий етап є проміжним, оскільки відбувається завершення першого періоду та початок наступного. Основою цього циклу є формування, власне, мотивації. Коли існує мотивація, відбувається оцінка даного соціального явища.

Соціальний захист учасників АТО – надзвичайно складне та полігранне явище. Україна не має досвіду вирішення цієї проблематики. Комплексна програма соціального захисту знаходиться на етапі розробки. Ще одним недоліком є відсутність єдиного реєстру учасників АТО, який би забезпечував їх та їхніх сімей належним рівнем життя. Також відсутній механізм забезпечення житлом, грошового забезпечення. Існують певні проблеми фізіологічної та психологічної реабілітації учасників АТО. При відсутності необхідного досвіду, постає питання перекваліфікації кадрів та підвищенні їхнього професіоналізму. Спеціалісти-реабілітологи повинні вивчати спеціалізовані дисципліни, які пов'язані із медициною та бігевіористичною психологією.

Україні слід брати приклад із соціально розвинених держав, таких як Канада, Німеччина, Франція, Велика Британія, Швеція тощо. Саме в цих країнах основна увага зосереджена на соціальній політиці. Слід зосередити увагу на скандинавській моделі соціального захисту. У цій моделі існують такі загальні принципи, як універсальність, тобто доступність всіх прошарків населення до соціального захисту. Всі учасники АТО, незалежно від їхнього соціального статусу, згідно цієї моделі мають доступ до усіх матеріальних благ. Принцип соціальної солідарності вказує, що усі мешканці країни незалежно від соціального статусу беруть участь у творенні системи соціального забезпечення, вносячи в неї свій прибуток відповідно до заробітної плати. Це свідчить про рівність усіх громадян у державі та забезпечує неблагополучних достатньою фінансовою допомогою. Саме тут ключовою складовою стає держава із її законодавством, яка забезпечує функцію перерозподілу фінансів між різними категоріями населення. Ця функція забезпечується двома типами органів місцевого самоврядування – муніципалітет та ландстиг. Муніципалітет знаходиться на місцевому рівні, а ландстиг на регіональному. Муніципалітети виконують такі повноваження:

- освіта;
- соціальний захист;
- догляд за громадянами похилого віку;
- догляд за людьми із фізичними чи психічними розладами;

- охорона довкілля;
 - рятувальна служба
- Ландстинг виконує такі функції:
- охорона здоров'я;
 - лікувальні установи;
 - громадські стоматологічні поліклініки

Соціальний захист неблагополучних верств населення забезпечують місцеві ради. Муніципальні програми захищають окремих громадян або ж цілі сім'ї. Ця програма передбачає фінансову допомогу, яка вираховується індивідуально для кожної людини або ж сім'ї. При цьому береться до уваги їх соціальний стан, кількість дітей у сім'ї, рівень заробітної плати, наявність дієздатних та недієздатних осіб, утримання певних осіб, наявність інвалідів у сім'ї. Аналогічні моделі функціонують і у вищеперелічених державах, проте мають деякі несуттєві відмінності. Загалом, скандинавська модель соціального захисту є найкращою. Це підтверджує те, що для її здійснення трудиться усе економічно активне населення держави. Також дана інваріанта охоплює всі прошарки неблагополучних та ефективно розділяє між ними кошти. Усі верстви населення відчують як економіну, так і соціальну безпеку. Головною запорукою для проведення процесів соціального забезпечення згідно цієї моделі є стабільність та економічність.

Це становить сутність адаптивно-перетворювального циклу. При правильній оцінці соціальної проблеми та залученні іноземного досвіду її вирішення відбувається адекватна мотивація для подальших дій. Після цього настає дійовий етап. Модульно-розвивальний організаційний цикл за теорією Фурмана названий ціннісно-рефлексивним. Він включає системно-узагальнювальний та контрольно-рефлексивний субцикли. Системно-узагальнювальний етап є власне дійовим, а контрольно-рефлексивний є підсумком виконаної роботи та оцінкою досягнутих результатів. Системно-узагальнювальний, або ж дійовий етап, відповідає правовій базі держави, її соціальній політиці та комплексній програмі соціального захисту учасників АТО.

Перш за все слід зазначити, хто є учасниками АТО. Згідно пункту 19 частини 1 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасниками бойових дій визнаються військовослужбовці та працівники Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Держприкордонслужби, Держпецтрансслужби, особи рядового і начальницького складу, працівники Міністерства внутрішніх справ, Управління державної охорони, Держспецзв'язку, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення перебуваючи безпосередньо в районах проведення антитерористичної операції; працівники підприємств, установ та організацій, які залучалися і брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районах її проведення.

Для учасників АТО державою передбачена комплексна програма відновлення життєдіяльності. Ця програма включає певні заходи медичного, правового та психологічного характеру. Циклічно-вчинкова модель соціального захисту на дійовому етапі вивчає ці заходи та проводить їх найефективнішим способом. Із медичної сторони учасники АТО забезпечені безоплатним отриманням лікарських засобів та імунобіологічних препаратів згідно рецепту лікаря. Для них також передбачено безкоштовне зубопротезування, за винятком протезів із дорогоцінних металів. Безкоштовним для них є забезпечення санаторно-курортного лікування. При відмові проведення лікування у санаторії виплачується компенсація вартості самостійного лікування. Коли ж військовослужбовці виходять на пенсію чи змінюють місце роботи, вони продовжують користуватись тими поліклініками, до

яких вони були прикріплені раніше. Проводиться ще щорічне медичне обстеження та диспансеризація у вузьких галузях. Здійснюється першочергове забезпечення у аптеках та лікувально-профілактичних заходах.

Згідно законів України військовослужбовцям надається 75-відсоткова знижка від оплати за квартиру. Ще надається 75-відсоткова знижка від сплати за користування комунальними послугами (газом, електроенергією та іншими послугами) та скрапленим балонним газом для побутових потреб в межах середніх норм споживання.

Ще вони забезпечені 75-відсотковою знижкою оплати палива у межах норм, для тих осіб, що мешкають у домах, що не мають центрального опалення. Їм надається забезпечення житловою площею, особливо для тих, котрі потребують поліпшення умов життєдіяльності, та відведення земельних ділянок для особистого будівництва, городництва та садівництва, а також першочерговий ремонт цих житлових домів та надання їм палива.

Здійснюється і грошова допомога. Надається позика на побудову, відновлення чи капітальний ремонт будинків, їх приєднання до електрокомунікації, інженерних мереж. Військовослужбовці мають право першості на долучення до житлових кооперативів, побудови та використання колективних гаражів, стоянок для транспорту, до садівницьких спільнот, на купівлю матеріалів для будівництва дачних будинків. Здійснюється нарахування пенсії, щомісячне довічне грошове утримання або державна соціальна допомога, що збільшуються розміром 25 відсотків від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили свою працездатність. Також щороку до 5 травня виплачується одноразова матеріальна допомога, розмір якої визначається Кабінетом Міністрів України. Додатково військовослужбовцям виплачується щомісячна цільова грошова допомога на проживання від розміру інших виплат, пенсій, надбавок тощо.

Інвалідам війни та учасникам АТО, у яких щомісячний розмір пенсійних виплат (з урахуванням надбавок, підвищень, додаткових пенсій, цільової грошової допомоги, сум індексації та інших доплат до пенсій, встановлених законодавством, крім пенсій за особливі заслуги перед Україною) не досягає в

- інвалідів війни I групи – 285 відсотків прожиткового мінімуму;
- для осіб II групи – 255;
- інваліди III групи – 225;
- учасники бойових дій – 165

Виплачується щомісячна державна адресна допомога до пенсії у сумі, що не вистачає до зазначених розмірів.

Деякі заходи здійснює і трудовий кодекс України. Забезпечується виплата допомоги у розмірі близько 110 відсотків у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю незалежно від досвіду роботи. Учасники АТО можуть використовувати щорічну відпустку у будь-який зручний для них час. Також передбачена додаткова відпустка без збереження заробітної плати терміном до 2 тижнів на рік. За військовослужбовцями зберігається домінуюче право на залишення на роботі при зменшенні працівників через реконструкцію чи зміни організації установи. Військовослужбовці, особи начальницького та рядового складу органів внутрішніх справ, які брали участь в АТО, мають право на призначення дострокової пенсії за віком після досягнення чоловіками 55 років, жінками – 50 років та наявності страхового стажу не менше 25 років для чоловіків і не менше 20 років для жінок.

Час проходження учасниками АТО військової служби в особливий період зараховується до їх вислуги років, стажу роботи за спеціальністю, а також до стажу державної служби.

Гарантоване збереження місця роботи, посади, середнього заробітку на підприємстві, в установі, організації незалежно від підпорядкування та форм власності з одночасним отриманням грошового забезпечення військовослужбовця.

Учасникам АТО, які проходять військову службу за призовом під час мобілізації на особливий період, грошове забезпечення виплачується в порядку та розмірах, встановлених

для осіб офіцерського складу, осіб рядового сержантського та старшинського складу, які проходять військову службу за контрактом.

Самозайняті особи, які мали або ж не мали найманих працівників, на весь період їх військової служби звільняються від обов'язку нарахування, сплати та подання податкової звітності з податку на доходи фізичних осіб, а також звільняються від обов'язку нарахування, сплати та подання податкової звітності з єдиного податку.

Поновлення студентів у відповідному навчальному закладі після демобілізації та продовження їх безкоштовного навчання та той термін, що залишився до кінця чергового періоду навчання і був завчасно оплачений ним до призову.

Ці та інші Закони України становлять основу для здійснення соціального забезпечення учасників АТО. Ці всі вищевказані права та обов'язки передбачені Комплексною програмою захисту військовослужбовців. Дії, які передбачають дані закони, можуть виконуватись у такій послідовності або ж мати деякі зміни, наприклад спершу медична реабілітація, пізніше – правова та психологічна. Усі заходи Комплексної програми забезпечуються органами державного та регіонального рівня, місцевими соціальними службами, волонтерами. Зазвичай на конституційному рівні та згідно законодавства України цю функцію виконує територіальний орган соціального забезпечення. Для цього потрібно мати лише посвідчення учасника АТО. Наступним кроком є надання безкоштовних послуг різного характеру у мету адаптування людини до мирних умов.

Слід відмітити як саме надається статус учасника АТО. Спершу директор підприємства, на якому працює військовослужбовець, подає необхідні документи у Державну службу по справах ветеранів війни та учасників АТО. Далі підприємець терміном у місяць після закінчення бойових операцій зобов'язаний подати у цю ж саму службу документи для отримання статусу учасника бойових дій. Міжвідомча комісія, яка існує при Державній службі, розглядає дані документи у місячний термін та приймає рішення згідно цього учасника АТО та повідомляє його директорів підприємств, органи місцевого соціального забезпечення згідно місця реєстрації особи. Видає посвідчення учасника бойових дій Державна служба у справах ветеранів та учасників АТО. Такі ж аналогічні документи подають і командирі військових частин та підрозділів, в якому служив громадянин. Аналогічна процедура проводиться і при цьому, тільки документи подаються у Відомчу комісію, створену при відповідному військовому функціонуванні. При виникненні спірних запитань, Відомча комісія передає дані документи на розгляд Міжвідомчої комісії. Міжвідомча комісія переглядає їх, уточнює дану інформацію терміном у місяць, а пізніше інформує про своє рішення Відомчу комісію. Посвідчення учасника бойових дій видають Департаменти кадрової політики Міноборони, МВС, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Адміністрації Держприкордонслужби, Адміністрації Держпецтрансслужби, Управління державної охорони, Адміністрації Держспецзв'язку, ДСНС, ДПтС. Вищевказані органи також надають листи-талони на право отримання білетів з 50-відсотковою знижкою від їх вартості.

Необхідними документами, які подають підприємці для оформлення учасника бойових дій, є витяги із наказів, розпоряджень, книг нарядів, документ, що є підставою для прийняття рішення підприємцями про відправлення осіб у зону бойових дій. У разі неподання документів керівниками, учасники АТО можуть самостійно подати документи. Цими документами є витяги з наказів, директив чи розпоряджень, оперативних завдань, посвідчення про відрядження, журнали бойових дій, графіки несення служби, звіти, зведення, донесення, матеріали спеціальних службових розслідувань, а також інші, що конституційно підтверджують несення служби військовослужбовцем.

Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» передбачено відновлення функціональних систем життєдіяльності осіб. Так, для учасників АТО держава гарантує повне безкоштовне забезпечення:

- виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації, включно з протезо-ортопедичними виробами, засобами для пересування та ін.;
- послугами медичної реабілітації;
- санаторно-курортним оздоровленням.

Облік учасників АТО, які мають право на безоплатне забезпечення різноманітними технічними засобами обслуговування ведуть органи соціального захисту згідно місця реєстрації. Також дані засоби надаються на основі висновків медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення ступеня інвалідності чи визначення стану здоров'я. Подібними документами є висновки лікарсько-консультативних комісій лікувально-оздоровлювальних установ та рішення військово-лікарських комісій. Учасник АТО повинен подати до органів соціального захисту заяву відповідної форми для отримання безкоштовної допомоги, висновки МСЕК або інших уповноважених медичних установ, витяг із наказу командира військової частини чи довідка, яка підтверджує певний діагноз військовослужбовця чи відповідний стан його здоров'я; довідка із його місця роботи; посвідчення, яке встановлює його права на безкоштовні послуги, тобто посвідчення учасника бойових дій.

Через те, що військовослужбовці постійно знаходяться в нервовому напруженні, їм виділяється деякий період для надання відпусток. Це є специфічний період, який визначається Законом України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей». Заради часткового зняття сильного психологічного тиску та напруги цей закон і був прийнятий відповідними органами, адже психологічна стабільність та міцне здоров'я є запорукою ефективної армії українських військ. Особливим періодом для дії цього закону виступає час із моменту проголошення мобілізації до тієї пори, коли буде введено воєнний стан чи буде прийняте рішення про демобілізацію військовослужбовців. Однак під час відпусток одночасно може бути відсутніми не більше 30 відсотків загальної кількості військовослужбовців певного військового підрозділу чи частини.

Учасники АТО беруть відпустку за сімейними обставинами із збереженням заробітної плати в особливий період, тобто під час воєнного стану, терміном не більше ніж 10 календарних днів. У цей період скрути надання інших видів відпусток учасникам АТО припиняється. Винятками у цьому питанні становлять відпустки військовослужбовцям-жінкам у зв'язку з вагітністю та пологами, задля догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку; у разі потреби домашнього догляду – не більше як досягнення нею шестирічного віку; також відпустки за лікуванням або відновлення після важкої травми.

Під час проведення АТО військовослужбовцям виплачується винагорода. Це залежить від специфіки бойових дій та ступеню їх важкості. Безпосередня участь учасників АТО обов'язково повинна документально підтвердитись. Цими документами є накази командира, журнали бойових дій, постова відомість тощо. Відповідно за цю участь виплачується винагорода у розмірі 100% від місячного фінансового забезпечення, проте ця сума не повинна складати 3000 гривень на протязі місяця. Якщо учасник АТО пробув у зоні бойових дій менше місяця, розмір винагороди залежить від днів його прямої участі.

Безпосередня, або ж пряма, участь в бойових діях – здійснення бойових завдань військовослужбовцями у зоні безпосереднього зіткнення із супротивником; здійснення задач артилерією з бойового ураження та ракетними військами; виконання польотів у зону АТО та контррозвідувальне устаткування військових частин та уповноважених органів у зоні АТО в умовах прямого контакту із ворогами.

За здійснення цієї безпосередньої участі у бойових діях після виходу бойового наказу військовим командиром військовослужбовцям виплачується також і додаткова винагорода розміром 1000 грн. за кожен добу. Ця винагорода розподіляється у військовому підрозділі згідно наказу із зазначеним розміром винагороди для конкретної особи. Видається ще наказ командира військової частини про виплату цієї винагороди. Це відбувається у випадках

знищення певних одиниць бойової техніки, військовослужбовцям, які потрапили в полон, загинули при виконанні бойових дій чи пропали безвісти. Дану винагороду отримують члени сім'ї учасника АТО.

Ще однією проблемою є оформлення пенсій учасників АТО. Згідно Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб» учасник АТО та члени їх сімей мають право на такі види пенсій, як за вислугою років, по інвалідності та пенсія у разі втрати годувальника. Усі, хто претендує на пенсію, необхідно подати такі документи:

- заява;
- грошовий атестат;
- довідка про розмір грошового забезпечення за останні 24 місяці у зоні проведення АТО;
- фотокартка 3x4 см;
- реквізити карткового рахунку;
- 2 копії паспорту;
- копія посвідчень про пільги.

Військова частина, в свою чергу, повинна оформити особову справу (якщо особою є військовослужбовець), підставою для якої є витяг із наказу про звільнення, про виключення із особового складу, розрахунок вислуги років для пенсії. Вона ж і видає грошовий атестат та довідку, яка підтверджує фінансове забезпечення за останні 2 роки служби. Після цього, вона надсилає перший зразок особової справи до військового комісаріату. Ця правова установа здійснює подання для призначення даної пенсії і подає документи до певного органу Пенсійного фонду України. Комісаріат установлює статус ветерана військової служби. Останнім кроком є призначення та виплата пенсій органами Пенсійного фонду та видання посвідчення пенсійного.

Із 01.07.2015 Україна здійснює безкоштовну вторинну правову допомогу. Безкоштовна вторинна правова допомога – вид державної допомоги, сутність якої полягає у формуванні однакових можливостей для доступу громадян до правової інформації. Допомога включає в себе такі послуги, як захист громадян; представництво громадян у судах, органах місцевого самоврядування, інших державних установах; складення важливих документів процесуального характеру.

Наданням безкоштовної вторинної правової допомоги займаються місцеві центри із БВПД. При зверненні до місцевого центру військовослужбовцям необхідно мати при собі посвідчення учасника бойових дій. Також важливу інформацію можна знайти на веб-сайтах даних місцевих центрів.

Крім вище переліченого, слід у Україні створити службу, яка б займалась усіма правовими, житловими, медичними та психологічними питаннями учасників АТО. Це має бути комплексний місцевий центр, який би надавав допомогу не лише із певного аспекту, а цілісно. Це б полегшило шляхи надання безпосередньої допомоги та скоротило бюрократичні процедури із документами. Одним із напрямків служби є і збирання необхідних документів осіб, які б вона передавала подалі у відповідні установи медичного, правового чи трудового характеру.

Окремою проблемою учасників АТО є медична та психологічна реабілітація. Ця проблема стоїть на кордоні системно-узагальнювального та контрольного-рефлексивного субциклів.

Дійовий етап, згідно вчинкової моделі, соціального захисту учасників АТО є полігранним явищем. Окремою ланкою становить медична та психологічна їхня реабілітація. Медична реабілітація є кульмінацією системно-узагальнювального субциклу модульно-розвивальної системи. Контрольно-рефлексивний рівень відповідає психологічній реабілітації, оскільки це пов'язано із формуванням учасників АТО як цілісних особистостей із повною соціалізацією.

Комплексна програма медичної реабілітації включає в себе ряд принципів. Для всіх військовослужбовців заводиться особистий медичний паспорт. Наступний принцип передбачає активний патронаж зусиллями фахівців первинної медико-санітарної допомоги та реєстрація їх на диспансерному обліку для подальшої реабілітації. Подальшим кроком є направлення військовослужбовців на медичний огляд у заклад державної чи приватної форми задля проходження повної медичної комісії. Директори медичних установ визначають дні та години прийому у вузьких фахівців для учасників АТО і забезпечують медобслуговування згідно принципу «єдиного вікна».

Згідно результатів огляду військовослужбовців складається загальний висновок спеціаліста форми 028/о щодо процедури реабілітації чи зразку індивідуальної програми медичної реабілітації при наявності посвідчення МСЕК для надання послуги медико-психологічної реабілітації, зубопротезування та санаторно-курортного лікування.

Згідно цієї передбаченої законодавством програми, при проходженні реабілітації учасникам АТО необхідно мати низку документів, які надалі подаються у спеціалізовані центри:

- паспорт;
- посвідчення учасника АТО;
- копія загального висновку МСЕК закладу охорони здоров'я чи загальний висновок вузького спеціаліста щодо перебігу медичної реабілітації;
- копія індивідуальної програми медичної реабілітації при наявності певних показників цьому МСЕК.

Згідно результатів та висновків медичних військовослужбовців здійснюється оформлення довідок форми 070/о для отримання путівок на санаторно-курортне лікування.

Також медичні працівники первинної медико-санітарної допомоги надають усім учасникам АТО, які прикріплені до їхнього центру, усю необхідну інформацію щодо реабілітації. Це здійснюється у формі друкованих буклетів або ж шляхом консультування.

Слід зазначити яким чином проводиться санаторно-курортне лікування. Згідно закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» держава гарантує військовослужбовцям право на безкоштовне санаторно-курортне лікування. Державна служба у справах ветеранів війни та учасників АТО вказує, що станом на лютий 2017 року загальна кількість осіб, якій необхідне санаторно-курортне лікування складає 15588 учасників антитерористичної операції.

Рекомендації парламентських слухань у 2016 році виділили 4181 путівку на санаторно-курортне лікування у закладах Мінсоцу (у 2015 році – 3646 путівки), у закладах Міноборони становило 782 путівки (2015р. – 2179 путівок). Із тих осіб, що отримали путівки для лікування, більшість незадоволені сервісом обслуговування. Вони вказували, що органи соціального захисту самостійно визначали санаторії для них, хоча військовослужбовці мають повне право самостійно обирати.

Кабінет Міністрів України вніс зміни до Порядку використання коштів, передбачених у держбюджеті для забезпечення санаторно-курортним лікуванням військовослужбовців. Згідно цих змін учасники АТО можуть самостійно обирати установу санаторно-курортного лікування. На 2017 рік передбачені кошти обсягом 22,4 млн. грн. для медико-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Для отримання путівки учасник АТО повинен перебувати на обліку в органах соцзахисту згідно зареєстрованого місця проживання. Для того, щоб бути зареєстрованим на обліку треба подати заяву, медичну довідку лікувального закладу форми 070/о , копія посвідчення учасника бойових дій, за наявності копію військового квитка, копію нормативу, що вказує на пряме залучення громадянина до бойових дій.

На сьогодні учасники АТО можуть самостійно обирати заклад санаторно-курортного лікування. У випадку, коли певний заклад лікувального характеру відповідає умовам, які встановлені Постановою КМУ та військовослужбовець його обирає, тоді між місцевими

органами соціального захисту, громадянином та управлінням закладу встановлюється тристороння угода про надання лікування та одержання путівки. Усю інформацію про доступні санаторії військовослужбовці можуть дізнатись у органах соціального захисту. Там надається повна інформація про харчування, режим перебування, можливості лікування тощо. Після ознайомлення із даними, громадянин має 10 днів, щоб остаточно визначитись із закладом. Якщо працівники соціального захисту відмовляються надавати послуги інформування про санаторії, то слід звернутись у письмовій формі до Держслужби у справах ветеранів війни та учасників АТО. Базовою умовою для відмови є відсутність в установі належних можливостей відповідно до діагнозу громадянина. У цьому випадку орган соціального захисту повинен запропонувати іншу установу. Собівартість даної путівки щороку визначається Міністерством соціальної політики із згодою Міністерства фінансів. За попередніми даними вартість путівки на одну особу у 2017 році становить 6300 грн.

Згідно Постанови КМУ №110 від 1 березня 2017 року для закладів, які можуть проводити медико-психологічну реабілітацію, існує перелік документів, що слід подати в органи соціального захисту:

- підтвердження про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та присвоєння вищої або першої акредитаційної категорії;
- гарантійний лист про згоду на лікування за відповідним профілем осіб та про готовність до укладення угоди;
- інформацію про умови проживання;
- інформацію про умови харчування;
- перелік процедур, що можуть надаватись особі під час санаторно-курортного лікування відповідно до медичних рекомендацій;
- інформацію про вартість путівки.

Громадяни та органи соціального захисту укладають угоду у трьох зразках. Період перебування у санаторії складає від 18 до 21 дня. В путівці включене проживання учасника АТО, триразове харчування, лікування. Ряд цих послуг може варіюватись. За бажанням військовослужбовця можуть бути надані додаткові послуги, проте їхня оплата йде вже за власні кошти. Платними послугами є басейн, сауна, фітнес тощо. Після закінчення дії путівки учаснику АТО надається талон від путівки. Він надається надалі в орган соцзахисту для здійснення оплати із санаторієм.

Медико-психологічна реабілітація у санаторіях учасникам АТО надається в рамках бюджетної державної програми «Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації учасників АТО та забезпечення постраждалих учасників АТО санаторно-курортним лікуванням». Бюджет передбачений для цієї програми на 2017 рік складає 107,6 млн. гривень, із них 22,4 йдуть на санаторії. Ці кошти розподіляються пропорційно до кількості всіх осіб, які потребують санаторно-курортного лікування. Вони перераховуються до органів соціального захисту у відповідності до необхідності путівок. Чим більше путівок потрібно, тим більше коштів виділяється.

Санаторно-курортна установа після закінчення дії путівки надає у органи соціального захисту акт усіх послуг, якими користувався громадянин, та документ щодо здійснення оплати цих послуг. Коли ж особа не повністю пробула термін вказаний у путівці, то орган соцзахисту здійснює часткову оплату послуг. Оплата виконується органом соціального захисту методом безготівкового перерахування коштів санаторно-курортній установі згідно укладеній угоди.

Оплата даних послуг проводиться коли військовослужбовець пройшов комплексний повний курс лікування. Проте існує шлях відмови від лікування у випадку надання неякісних послуг та вибрати інший лікувальний заклад. Це нове твердження є мотивацією для лікувальних закладів щодо поліпшення умов та ефективного рівня своїх послуг.

На рівні регіональних центрів функціонують міжвідомчі організаційні системи для здійснення процесів медико-психологічної реабілітації. Власне ці системи мають таку структуру:

- голова – заступник начальника райдержадміністрації;
- лікар-терапевт відповідальний за диспансеризацію;
- військовий комісар району;
- представник громадської організації ветеранів АТО;
- головний лікар центру первинної медико-санітарної допомоги;
- головний лікар ЦРЛ;
- начальник управління соціального захисту населення райдержадміністрації;
- начальник управління освіти райдержадміністрації;
- завідувач сектором мобілізаційної роботи райдержадміністрації.

Існує принцип щодо надання медико-психологічної реабілітації. Він передбачає чітке розмежування контингентів, від якого залежить перебіг подальшої реабілітації. Згідно цього, існує 3 групи осіб. Перша група – учасники АТО, які не постраждали від бойового стресу та не мають суттєвих порушень поведінки та психіки. Другу групу складають громадяни, які у бойових умовах зазнали певних розладів психіки майже хворобливого рівня. У третю групу включені особи, що виконують службу свою у Збройних Силах України, Нацгвардії України та інших військових службах.

Згідно вказаних вище розпоряджень та постанов КМУ, передбачено етапи подання медико-психологічної реабілітації:

- лікарі першого контакту (перший рівень);
- центри медико-психологічної реабілітації в районах міста та області; кабінети психотерапії (вторинний рівень);
- центри медико-психологічної допомоги госпіталів ветеранів війни та учасників бойових дій (третинний рівень);
- центри медико-психологічної допомоги в мережах санаторно-курортних закладів (за потребою).

Особи першої групи проходять реабілітацію у підрозділах соціального захисту обласних, районних державних адміністрацій при залученні вузькопрофільних фахівців інших соціальних служб, а також проводиться співпраця із районними та обласними військовими комісаріатами.

Громадяни, які потрапляють у другу групу, проходять оздоровлення у медичних лікувальних закладах та при певних показаннях і у санаторно-курортних.

Реабілітацією третьої групи осіб займається відомча медична та психологічна служба. Ця реабілітація проходить за мультидисциплінарною цілісною програмою сукупністю медичних, психологічних, психотерапевтичних заходів та методів, а також за додатковими факторами: природні та преформовані. Цю реабілітацію виконують відповідні госпіталі учасників АТО та ветеранів війни.

Це служить перехідним періодом від системно-узагальнювального субциклу до контрольного-рефлексивного. За вчинковим підходом Роменця це складає дійовий етап. На контрольному-рефлексивному рівні розпочинається психологічна реабілітація та ефективна психотерапія. Усі учасники АТО потребують психологічної підтримки та реабілітації. Це є основою їхнього психічного здоров'я. Тому контрольний-рефлексивний субцикл модульно-розвивальної системи А. В. Фурмана є направленим на психологічну допомогу. Професійно надана психологічна допомога в подальшому становить духовно-спонтанний організаційний цикл, який творить із осіб цілісних особистостей та універсумів.

У осіб, які перебували у зоні бойових дій можуть виникнути певні психогенні нквротичні стани. Ними є обсесивно-компульсивний розлад, конверсійний, фобічний та іпохондричний.

Також існують розлади адаптації, посттравматичні стресові розлади, хронічна зміна особистості після пережиття катаклізму та певні реактивні психози.

При психогенних невротичних станах зберігається інтелект та важливі особливості психіки, проте втрачається критичне розуміння дійсності. При розладі адаптації спостерігається неглибока депресія без брадикінезії, Присутніми є тривога, порушення сну, сльозливість, підвищене серцебиття, необґрунтовані страхи за своє життя, суїцидальні думки із динамікою до їх реалізації.

Посттравматичні стресові розлади є віддаленими реакціями на певне стресове явище винятково катастрофічного характеру. Захвичай це відбувається після кількох тижнів або місяців. Характеристиками є повторне пережиття даної ситуації, ремінісценції, кошмари, емоційна притупленість, ангедонія, відсутність реакцій на довкілля, ігнорування ситуацій, які є спогадом про пережите явище.

Хронічна зміна особистості є пролонгованою зміною психіки та життєдіяльності людини, яка виникає через 2 роки після стресу, а інколи і більше часу. Для неї властиві недовірливе закриті відношення до навлишнього середовища, відчуття безнадійності та відчаю, постійне відчуття переживання, маргінальність, відчуженість та антипатія.

Для реактивних психозів характерні афективно-шокові реакції гіперкінетичної та гіпокінетичної форми.

Проте найбільш частими розладами є розлади адаптації та посттравматичні стресові.

При наданні третинної, тобто високоспеціалізованої, допомоги обов'язковими психодіагностичними методиками виступають Міссісіпська шкала ПТСР цивільного або ж військового варіанту, шкала оцінки впливу травматичної ситуації, оцінка вираженості психопатологічної симптоматики, шкала депресії Гамільтона, шкала тривоги Гамільтона, та методика діагностики копінг-поведінки у стресових подіях. При діагностиці на розлади адаптацій використовуються ті ж самі методики, що і при посттравматичних стресових розладах. Крім цього, існують такі додаткові тести як шкала клінічної діагностики, контрольний список життєвих явищ, контрольний список ПТСР тощо.

Психологічна допомога для осіб, які страждають на ПТСР та розлади адаптації, включає в себе реабілітаційні засоби, психофармакологічну терапію та психологічну терапію. Ця допомога здійснюється поетапно та цілісно. Так, для психологічної реабілітації необхідні такі етапи:

- безпосереднє надання медико-психологічної допомоги у вогнищах надзвичайних подій;
- надання амбулаторної допомоги постраждалим в умовах психоневрологічних диспансерів і спеціалізованих центрів охорони психічного здоров'я;
- надання стаціонарної допомоги за показаннями (при ситуаціях пограничних станів надається у психіатричних лікарнях та психосоматичних відділеннях загальних лікарень);
- реабілітаційний етап (у психоневрологічному диспансері із наступним санаторно-курортним відновленням);
- профілактичний етап (профілактика наслідків даної патології із запобіганням психотравматичної дії).

В залежності від клінічної картини, психофармакологічна терапія при посттравматичних стресових розладах включає в себе такі препарати:

- антидепресанти;
- бензодіазепіни;
- атипіві нейролептики;
- конвенційні нейролептики (досить рідко).

Психотерапія при посттравматичних стресових розладах та розладах адаптації є досить схожою. Ця психокорекція є обов'язковою умовою при даних патологіях. Вона спрямована

на розкриття додаткових ресурсів психіки для подолання та розрішення теперішніх та майбутніх стресів.

Метою психологічної корекції є вивільнення осіб-учасників АТО від нав'язливих думок та станів, які дезорієнтують їх у просторі вітакультурному та спричиняють масу психологічних комплексів та дискомфортив. Через це створено чотири тактики або ж стратегії психологічної терапії, які дозволяють досягнути бажаного результату:

- підтримка адаптивних навичок «Я» (створення позитивного ставлення до терапії);
- формування позитивного ставлення до симптомів (сенс полягає в тому, щоб змусити пацієнта сприймати свої розлади як нормальні для тієї ситуації, яку він пережив, і тим самим запобігти подальшу травматизацію фактом існування цих розладів);
- зменшення уникнення (тому, що прагнення пацієнта уникати всього, що пов'язано з психічною травмою, заважає йому переробити її досвід);
- зміна атрибуції сенсу (мета цієї стратегії – змінити сенс, який пацієнт додає перенесеній психотравмі, і таким чином створити у пацієнта відчуття «контролю над травмою»).

Існують різноманітні форми та методи психічної корекції. Форми бувають індивідуальні та групові. Індивідуальна форма психотерапії передбачає консультування із сукупністю методик когнітивно-поведінкової психології, раціональної тощо. При більшій хворобливості застосовується і гіпносуґестивна терапія.

Групова форма психічної корекції здійснюється завдяки відкритим групам осіб із подібними симптомами.

Супортивний етап в обох формах проходить аналогічним чином, де слід використовувати методики «якоріння», плацеботерапію, фінансово пряму психотерапію. Основним принципом виконання психологічної допомоги є мінімізація психофармакологічної терапії. Медикаментозні препарати протитривожної, сомногенної, седативної дії переважно бувають рослинного походження. Це створено з метою зменшення впливу негативних шкідливих речовин на і так вже виснажений та ослаблений організм.

Базовий лікувальний перебіг включає в себе і фізіотерапевтичні методи, які поступово збільшуються: експозиція, площа рефлексивної зони, фізичні навантаження, температура, густина струму. Щоб обрати необхідну дозу переліченого, варто орієнтуватись на сучасному стані військовослужбовця.

На сьогодні ефективним методом психотерапії при лікуванні посттравматичних стресових розладах існує когнітивно-поведінкова психотерапія. Безліч варіацій співвідношення поведінкової та когнітивної складових роблять цю терапію найбільш гуманною.

Див.:

Закон України « Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.2013 № 3551 – XII

Закон України « Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20.12.2011 № 2011-XII

Закон України « Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни» від 16.03.2004 № 1603 - IV

Постанова КМУ « Про встановлення щомісячної держаної адресної допомоги до пенсії інвалідам війни та учасникам бойових дій» від 28.07.2010 № 656

Закон України « Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 № 1058-IV

Закон України « Про військовий обов'язок і військову службу» від 25.03.2002 № 2262 - XII

Постанова КМУ « Питання грошового забезпечення військовослужбовців, які проходять військову службу за призовом під час мобілізації, на особливий період» від 09.04.2014 № 111

«Перехідні положення» Податкового кодексу України

Закон України « Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556 – VI

Закон України « Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 № 2961 - XII

Закон України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб» від 09.04.2002 № 2262 -XII

Постанова КМУ « Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у держбюджеті для забезпечення деяких категорій інвалідів санаторно-курортними путівками» від 01.03.2017 №110

Розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» від 31.03.2015 №359

Наказ МОЗ України « Про затвердження Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» від 19.06.2015 № 351