
СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 351.77/351.84/64.26

О. Л. Корольчук

кандидат наук з державного управління, доцент
Національна академія державного управління при Президентіві України

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ УЧАСНИКІВ АТО

Стратегічним напрямом та перспективою розвитку українського суспільства є розбудова соціальної держави з переорієнтацією соціальної політики, заснованої на принципах соціальної захищеності та справедливості. Це гарантуватиме кожному громадянину можливість прожити довге, здорове, продуктивне життя.

Затягнутий процес трансформації держави, незавершені інноваційні реформування більшості галузей державного управління, значно обтяжені неочікуваним збройним конфліктом, у який сьогодні втягнута Україна, зумовлюють актуальність питань щодо надання допомоги учасникам антитерористичної операції (далі – АТО) у налагодженні їх життєдіяльності після демобілізації. Особливо гостро постає питання про нагальну доцільність ґрунтового дослідження інструментів державного регулювання медико-соціального забезпечення та вироблення ефективних шляхів усебічної реабілітації членів їх сімей як перспективного потенціалу нації.

Ключові слова: державне управління медико-соціальним забезпеченням, антитерористична операція, члени сім'ї учасників антитерористичної операції, медико-соціальна допомога, медико-соціальна реабілітація, реадaptaція.

У сучасному українському суспільстві одним із стратегічних, перспективних напрямів є розбудова країни як соціальної держави з переорієнтацією соціальної політики від розподільних принципів через адресність до принципів соціальної захищеності та справедливості, що гарантуватиме кожному громадянину можливість прожити довге, здорове, продуктивне життя. Політика соціальної держави спрямована на створення умов забезпечення гідного життя та вільного розвитку людини – питання, що сьогодні набули особливого значення.

У цьому напрямі рухається й розвиток пріоритетної галузі держави – охорони здоров'я, що функціонує для забезпечення здоров'я, продуктивного довголіття, запобігання захворюванням, формування здорового стилю життя українців, покращення демографічної ситуації країни. Вважається, що якісна медична допомога – основа функціонування системи охорони здоров'я України: підвищує шанси залишатися здоровим, допомагає видужувати хворим, відновлюватися після ушкоджень організму будь-якого генезу, прожити довге якісне життя.

Мета статті – висвітлити теоретико-методологічні підходи до формування системи медико-соціальної допомоги сім'ям учасників АТО, адже охорона та зміцнення

здоров'я людей є складовою державотворення, соціальної політики, системи національної безпеки. Можна сміливо стверджувати, що збереження здоров'я населення країни, зокрема військовослужбовців, настільки вагоме й актуальне, що є однією з найважливіших функцій держави [1].

На тлі активної позиції держави щодо модернізації головних сфер впливу на якість і продуктивність життєдіяльності громадян, охорони здоров'я та соціальної сфери, на сьогодні все ще залишаються актуальними наукові пошуки й розробки щодо покращення, підвищення ефективності та результативності державного регулювання вказаних сфер, управління функціонуванням систем медичного й соціального забезпечення, у тому числі в питаннях доступності, своєчасності, достатності, ефективності та безпеки як медичної, так і соціальної допомоги.

В умовах суспільно-економічної трансформації суспільства виникають глибокі перетворення політичної, економічної, соціальної та інших сфер його розвитку, що неодмінно призводить до порушення нормальної життєдіяльності більшості членів суспільства, розвитку дестабілізаційних процесів у всіх сферах суспільного життя, деформації, зламу цінностей та соціальних норм тощо.

Ці неоднозначні та проблемні явища не оминули й українське суспільство. Ми по-

годжуємося з думкою дослідників, що проблемами для України ХХІ ст. стали: поява біженців, шукачів притулку та мігрантів; переселення кримських татар, сьогодні – з анексованого Криму; нуклеаризація та малодітність сімей; порушення природної структури сім'ї, що складалась віками. Як наслідок – збільшення кількості бездоглядних дітей та підлітків, девіантної поведінки; активізація негативного середовища неблагополучних, неповних сімей тощо [2].

Посилюють негативний вплив також труднощі у зв'язку зі зниженням рівня життя; різким та глибоким розшаруванням, диференціацією суспільства; втратою заощаджень громадян унаслідок інфляційних та інших негативних економічних процесів; явним та прихованим безробіттям; поляризацією доходів та різних можливостей задовольнити соціальні потреби тощо. Серед найбільш актуальних соціальних проблем сьогодення в Україні також називають проблеми бідності, малозабезпеченості, недостатнього рівня соціальної захищеності низки громадян (людей з функціональними обмеженнями, людей похилого віку, представників національних меншин, молоді тощо), міграційні проблеми, сирітство, безпритульність, узалежнена поведінка тощо.

Унаслідок цього в українців зруйновано традиційні форми адаптації, змінився особистісний досвід, відбулася дезорганізація внутрішнього світу [2]. На цьому зруйнованому базисі загострюються проблеми розвитку, формування особистості та соціальних груп, етичності й моралі, неспроможності самостійно вирішувати певні соціалізаційні завдання, психологічні проблеми тощо.

Додамо ще проблеми демографічного характеру (стрімкого постаріння населення, високого рівня смертності, низької народжуваності тощо), зростання порушень здоров'я населення України, що пов'язані з наркоманією, токсикоманією, алкоголізмом, соціально небезпечними хворобами (ВІЛ/СНІД, туберкульоз) тощо.

Також важливими є негативні низькі світові рейтингові показники розвитку країни, якості життя, де однаково вагомими є як показники економічного розвитку, так і показники, що демонструють наслідки реалізації соціальної політики та політики охорони здоров'я.

З іншого боку, сьогодні проблеми організації, управління й ефективного функціонування систем медичного та соціального забезпечення військовослужбовців існують не тільки в Україні, а й в інших країнах, незалежно від їхньої політичної та ідеологічної орієнтації, типу систем медико-соціальної допомоги (далі – МСД) тощо. Їхнє вирішення безпосередньо залежить від пріоритетних соціально-економічних цінностей суспільства, дотримання принципів доступності та рівноправності, а саме здоров'я нації і його підтримка в загальносуспільному гуманістичному розумінні є неминою цінністю [3]. У контексті євроатлантичної інтеграції сьогодні пріоритетним напрямом стратегічного планування політики охорони здоров'я є створення ефективною системи із забезпечення якісною МСД вій-

ськовослужбовців у Збройних силах України та інших структурах сектору безпеки держави.

Збройний конфлікт, у який сьогодні втягнута Україна, серед багатьох неочікуваних викликів [4], яким покликана протистояти галузь охорони здоров'я, особливо гостро поставив питання про нагальну доцільність ґрунтовного дослідження інструментів регулювання медичної діяльності та вироблення ефективних шляхів реабілітації [4] членів сімей учасників АТО.

Зазначимо, що вирішення чи пом'якшення негативного впливу вищевказаних проблем є актуальними завданнями для чималої кількості розвинених країн, вивчення досвіду яких створює інформаційне підґрунтя до формування можливих шляхів вирішення цих проблем з урахуванням української специфіки.

Питання сучасного розвитку українського суспільства є міжгалузевими й не можуть бути вирішені однією окремою системою державного управління. Покращення в одній із сфер життєдіяльності держави призведе до наступних перекосів розвитку як особистості, так і суспільства в цілому. Тому вирішення вказаних питань потребує міжгалузєвого підходу. Послідовне підвищення соціальних стандартів, стандартів надання медичної допомоги, упровадження реформування міжгалузєвих та міжбюджетних відносин забезпечуватиме стабільний соціально-економічний розвиток України [5].

Саме необхідністю розв'язання всіх зазначених вище проблем та соціальних суперечностей і пояснюється становлення, актуальність та особливе значення вивчення питань щодо дослідження, обґрунтування, формування наукових підходів до реалізації державного управління медико-соціальним забезпеченням населення України, особливо членів сімей учасників АТО.

Останнім часом у нашій державі, як і в усьому світі, спостерігається невпинне зростання несприятливих змін у стані здоров'я населення [6; 7]. Ці зміни набули досить стійкого характеру і, на жаль, не мають тенденції до покращання (Москаленко В. Ф., 2001–2005; Лехан В. М., 2002, 2004; Москаленко В. Ф., Грузева Т. С., Галієнко Т. І., 2008 та ін.) [8].

Вищезгадані науковці зазначають, що ці проблеми найбільше поглиблюються в період кризи, коли максимально страждають соціально незахищені верстви населення, за визначенням експертів ВООЗ, "дезабільні" особи, кількість яких невпинно зростає в сучасних умовах ведення АТО. "Дезабільність" часто використовують для визначення інвалідності та як більш м'який термін, що характеризує знецінення можливостей людського організму в зв'язку із виникненням, спадково або в процесі життєдіяльності, порушення функціонування певних органів або систем на рівні фізичному, психічному, когнітивному, сенсорному, емоційному тощо та їх комбінаціях. Така людина є дезабільною, тобто відключеною від соціуму на основі групового або індивідуального, особистісного стандарту, норми. До цієї ж категорії можуть бути віднесені особи з

психічними розладами та хронічними захворюваннями. Ступінь дезабільності варіює від легкої, помірної до важкої (глибокі враження організму) [9; 10].

При організації МСД, на нашу думку, може бути використаним саме такий варіант визначення досліджуваного контингенту осіб – членів сімей учасників АТО, враховуючи необхідність спрямування допомоги на забезпечення інклюзії особи в соціум, реадаптації в ньому на основі відновлення або виховання в дезабільної людини самовизначення, самореалізації, саморозвитку, прагнення самостійно керувати власним життям та діяльністю.

Загально визнано, що рівень цивілізованості суспільства соціально-орієнтованої держави визначається, насамперед, його ставленням до осіб з обмеженими життєвими й соціальними функціями – дезабільного контингенту. Найважливішим завданням будь-якої держави та світового співтовариства в цілому є створення сприятливих умов для медико-соціальної й соціально-трудова адаптації, реабілітації, інтеграції, лікування, виховання, навчання, корекції порушень у житті та здоров'ї цього кола осіб, починаючи від раннього дитинства й до старості. Це залежить від структури, видів діяльності, вжитих технологій, заходів, стандартів та контролю за результатами функціонування медико-соціального забезпечення державного управління.

Важливість вивчення цього питання підтверджують наявні численні наради при міністерствах та відомствах України щодо вирішення питань забезпечення медико-соціальної, фізичної, психологічної допомоги, реабілітації, адаптації, підтримки адекватного рівня якості життя, активної та продуктивної життєдіяльності учасників АТО, членів їх сімей і переселенців із зони ведення АТО. Загально визнано сьогодні, що близько 60% демобілізованих потребують медичної реабілітації, близько 30% – фізичної, понад 92% – психологічної. Вважають, що у випадку недостатнього лікування із часом поствоєнні симптоми не просто повертаються, а й посилюються. Як інформують ЗМІ, починаючи з осені 2014 р., створюється мережа лікувальних закладів для надання допомоги постраждалим під час АТО, але уваги та допомоги потребують і члени їх сімей.

Війна приносить душевну інвалідність, дезабільність тим, хто повернувся з боїв, вони несуть тягар, навіть не усвідомлюючи цього. Наслідки участі в бойових діях призводять до зміни особистості, соціальної та професійної дезінтеграції, алкоголізації й наркотизації, суїцидів. Відсутність спеціальних медико-психо-соціологічних заходів з відновлення травмованої, деформованої психіки (психологічна реабілітація) призводить до хронічного перебігу психічних розладів. Посттравматичний синдром – це бомба уповільненої дії, що виявиться через півроку, а можливо, і через десять років. Однак, на жаль, наслідки відбиваються, передусім, на членах сім'ї таких осіб, роблячи дезабільними вже їх.

Важливого значення набуває медико-соціо-психологічна реабілітація та адапта-

ція членів сімей учасників АТО. Результати останніх досліджень та міжнародного досвіду свідчать, що майже 98% військових можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги, адже людина повертається незбалансованою: тих, хто пережили страхіття війни, часто мучать безсоння, нічні жахіття, агресія, галюцинації, відсутність емоцій, дратівливість, поранення, контузії, травми, опіки тощо. Також спостерігаються дистанціювання й відчуження від друзів та родичів. Це, у свою чергу, негативно впливає на членів родини, дітей, що для майбутнього розвитку держави є вкрай загрозливим.

Експерти акцентують увагу на психологічній адаптації, якої потребують учасники АТО та члени їх сімей, адже зміни, що відбуваються на війні з людиною, впливають на майбутнє всієї родини. Наприклад, у сім'ях "афганців" часто виникали конфлікти на тлі підвищеної агресії демобілізованих, різко зросла кількість розлучень і гострих сімейних конфліктів – майже 75%, в таких сім'ях часто спостерігаються знущання над дитиною – емоційно, вербально й фізично; більше ніж 2/3 ветеранів не були задоволені роботою та часто міняли її; 60% страждали від алкоголізму та наркоманії; спостерігалися випадки самогубств або спроб до них; 50–70% демобілізованих готові були в будь-який момент повернутися до воєнних дій.

Міжнародний досвід свідчить, що наслідки поствоєнних проблем будуть виявлятися ще через 20 років. Наприклад, уже загально визнано "в'єтнамський" і "афганський" синдроми: у 1970-х рр. у США майже у 25% учасників бойових дій, які не мали каліцтва, згодом загострилися різні психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42%; близько 100 тис. ветеранів у різний час закінчили життя суїцидом, близько 40 тис. досі ведуть замкнений спосіб життя [11].

Після війни у В'єтнамі США втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових). Усе вищевказане негативно впливає на мікроклімат сімей учасників бойових дій, на умови розвитку наступного покоління, відповідно, на формування майбутньої держави.

У сучасних умовах трансформаційних процесів розвитку України зміни в основних сферах її діяльності (системі охорони здоров'я, соціальній, освітній, правовій тощо) вже не можуть бути завершені без налагодження взаємної інтеграції систем надання медичних і соціальних послуг населенню, формування міцного зв'язку між цими структурами.

Медико-соціальний захист населення включає такі напрями діяльності, як первинна медико-санітарна допомога та реабілітація хворих на хронічні захворювання із стійкою втратою працездатності, надання медичних послуг з догляду за людьми похилого віку, інвалідами, вирішення соціально-побутових, юридичних, виховних, психологічних і ряду інших проблем, що неможливо без медичної підготовки соціальних працівників.

Соціально-медична робота як один з важливих напрямів діяльності установ гумані-

тарної сфери посідає особливе місце й у практичній охороні здоров'я, об'єктом її функціонування є вищевказані дезабільні особи, що мають виражені взаємозумовлені медичні та соціальні проблеми, вирішення яких можливо за умов використання міжгалузевого підходу, оскільки в їх основі завжди є коло проблем, що виходять за межі однієї професійної компетенції.

До проблем, що можуть бути вирішені за допомогою МСД, належать такі: медичного характеру (соматичний стан, хворобливі симптоми, втрата функціональних можливостей організму, профілактичні заходи тощо); психологічні (психологічний комфорт дезабільної особи з проблемою та членів її сім'ї, комунікативні бар'єри, соціальна інтеграція, проблеми соціальної й гендерної ідентичності, самоізоляція, самотність, пригніченість, депресія, агресія, дотримання здорового способу життя тощо); соціально-правові (обмеження працездатності, зайнятість у трудовій діяльності, втрата роботи, пошук коштів для лікування, інформування щодо прав, пільг і свобод тощо); матеріально-побутові (здійснення самообслуговування, обмеження побутової діяльності, зниження фізичної активності, погіршення матеріального становища, пошук коштів на лікування, лікарські засоби, протези) тощо.

Багато розвинених світових держав розробили механізми ефективного поєднання цих сфер діяльності й довели можливість комплексності обслуговування дітей-інвалідів. Але соціально-політична, суспільна, історична та економічна відмінність України та інших держав свідчить про необхідність адаптування іноземних технологій до українських умов.

Для сучасного стану управління МСД характерна недостатня увага до цієї проблеми з боку держави, державних та місцевих органів управління, про що свідчить відсутність концепції розвитку цього виду допомоги. Ініціатива органів місцевого самоврядування щодо створення закладів МСД не вирішує всіх проблем забезпечення МСД як населення, так і членів сімей учасників АТО зокрема. Загальновизнано, що міждисциплінарний підхід є ефективним та забезпечує комплексність, наступність, своєчасність, безперервність та якість МСД, враховуючи регіональні, демографічні й соціальні чинники; має бути застосованим, оскільки медичні та соціальні проблеми взаємно потенціюють одна одну, тому важливим є комплексне визначення проблем дезабільної особи, відповідно, шляхів їх вирішення.

Державне управління МСД та функціонування системи її надання здійснюється на основі загальних принципів управління: соціальної детермінації, гуманізації – орієнтація на людину, її потреби, інтереси, цінності, зокрема, на дезабільну особу – учасника АТО та кожного з членів його сім'ї; науковості; принцип єдиноначальності та колегіальності – широкого залучення працівників до обговорення й підготовки рішень; інформаційної достатності – вирішальна роль отриманих даних на всіх етапах управлінського циклу (планування прийняття рішення, організації виконання, моти-

вації та контролю); принципу аналітичного прогнозування, моделювання процесів на всіх рівнях керованої системи, що формується на реальних можливостях; раціонального добору, підготовки, розміщення та використання кадрів – відповідність ділових якостей працівників вимогам мети й завдань організації; наступності та перспективності – аналіз ретроспектив та перспектив здобутків та проблем, критичне оцінювання можливостей роботи; економічності та ефективності, що особливо важливо в кризових умовах нестачі ресурсів – орієнтація стратегічних цілей на можливості їх забезпечення, фінансування, збалансованість ресурсів та реальних потреб; зворотного зв'язку.

Виходячи із цього, виникає необхідність розробки системи надання МСД членам сімей учасників АТО на основі дослідження результатів власних напрацювань, досліджень, опрацювання та аналізу досвіду роботи інших держав. Система включає шість взаємопов'язаних основних блоків: сутність системи; нормативно-правовий блок; управлінсько-кадровий блок; організаційно-структурний блок; інформаційний блок; блок практичного використання системи (рис. 1).

Важливим є перетворення або створення нового об'єкта, на який спрямована така діяльність системи, що включає взаємопов'язані складові: об'єктивно-передумовну (потреби й інтереси); суб'єктивно-регулятивну (диспозиція); виконавчу (сукупність вчинків, що здійснюють для реалізації поставленої мети); об'єктивно-регулятивну (результати діяльності).

Також система повинна діяти в умовах максимального ефективного використання наявних ресурсів за допомогою залучення сучасних інноваційних організаційно-технологічних форм і засобів для досягнення найбільших результатів у мінімальні часові проміжки.

Згідно з основною метою, система МСД дезабільним особам – членам сімей учасників АТО повинна вирішувати такі завдання: активне виявлення вказаної категорії осіб з одержанням достовірної інформації щодо їх медико-соціальних характеристик; формування державної інформаційної бази, реєстрів щодо дезабільних осіб – членів сімей учасників АТО та наданої їм МСД; виявлення потреб у МСД і максимальне їх задоволення; досягнення високого рівня якості життя та здоров'я, шляхом стимулювання їх індивідуального прагнення до підвищення рівня соціальної інтеграції, саморозвитку тощо; забезпечення економічної ефективності заходів надання медико-соціальної допомоги цьому контингенту; надання релевантної інформації щодо реєстрів, реальних проблем та потреб цього кола осіб та участь у прийнятті управлінських рішень на всіх рівнях управління; оптимізація самопомоги й підтримки близькими хворого в кризовій ситуації із забезпеченням оптимального зв'язку людини з її соціальним оточенням; забезпечення зв'язку працівників з родиною та близькими хворого й надання підтримки рідним і близьким особи.



Рис. 1. Система надання МСД дезабільним особам – членам сімей учасників АТО

Для ефективного функціонування такої системи необхідно, щоб вона була активною, інтегрованою, динамічною, керованою такими принципами, як: державний рівень; всебічна доступність та реабілітаційно-профілактична спрямованість у напрямі різних можливостей; індивідуальна визначеність та достатність заходів; етапність реалізації; комплексність і інтегративна спрямованість медичних, соціальних, виховних впливів; адекватне інформаційне забезпечення; сучасність та контроль за ефективністю та результативністю системи.

Організаційна структура системи МСД членам сімей учасників АТО, незалежно від рівня дії (індивідуальний, регіональний або національний), повинна бути спрямована в напрямі основних пріоритетів: системна інтеграція медичної, педагогічної, соціальної служб; підвищення рівня здоров'я, життєздатності, соціалізації та інтеграції в суспільстві членів сімей учасників АТО зі збільшенням активності суспільної діяльності; підвищення рівня надання допомоги членам сімей учасників АТО з максимальним задоволенням їх потреб; раціональне використання державних ресурсів; упровадження світового досвіду з використанням інших форм надання допомоги; формування суспільної думки щодо рівноправного ставлення до кожного із цього контингенту осіб.

Для успішної реалізації системи ключовим моментом є міжвідомча діяльність, отже, визначення галузей, що задіяні в системі МСД членам сімей учасників АТО, спрямовано, в першу чергу, на галузь охорони здоров'я, соціальну та освітню сфери. Також важливим є державне планування системи, розрахунків її нормативних показників з урахуванням демографічних, економічних, соціальних чинників тощо.

Розвиток системи МСД членам сімей учасників АТО неможливий без переформування існуючих і створення нових типів закладів медичної, психологічної, освітньої,

соціальної роботи, їхньої взаємної інтеграції й наступництва; розширення служб, що надають допомогу, враховуючи, насамперед, необхідність специфічної психологічної реабілітації та реадaptaції.

Також важливим є врахування особливостей потреби в лікуванні й учасників АТО, наприклад, вогнепальних ран, політраум, протезування, використовуючи міжнародний досвід та розроблені стандарти. Сучасною необхідністю, наголосимо, є приділення уваги психологічній складовій лікування, реабілітації, реадaptaції та соціальної інклюзії.

Ефективному впровадженню заходів розвитку системи сприятиме й відповідне нормативно-правове підкріплення (закони, підзаконні акти, положення, проекти, розпорядження тощо).

Сьогодні підтримується думка щодо використання державних регуляторних законодавчих механізмів надання МСД як учасникам АТО, так і членам їх сімей. Уже створено значну правову базу, що регламентує забезпечення певного переліку безкоштовних медико-соціальних послуг із фінансуванням основних витрат на деякі лікувально-профілактичні заходи, медикаменти, соціальні гарантії тощо. Однак існує необхідність розробки та впровадження нових державних нормотворчих актів.

Відтак, гостро назріла необхідність прийняття державної Програми щодо медико-психологічної й соціально-трудова реабілітації та адаптації як учасників АТО, так і членів їх сімей з урахуванням важливості інтегрованої діяльності медичних, психологічних, соціальних та освітніх служб у наданні МСД, із залученням ініціатив і досвіду волонтерської діяльності. Важливо побудувати ефективну співпрацю з міжнародними організаціями щодо продовження реалізації наявних відповідних міжнародних проектів та започаткування нових. Такі програми мають бути затверджені й на регіональному

рівні відповідно до заходів регіональної програми реальним проблемам та потреб цього контингенту осіб у конкретному регіоні.

Крім того, Програма повинна враховувати необхідність інформаційної, роз'яснювальної суспільної діяльності, з особливим акцентом на соціальну адаптацію та подолання посттравматичного стресового синдрому серед учасників АТО, з метою профілактики внутрішньосімейних проблем і формування сприятливої громадської думки щодо учасників АТО та членів їх сімей.

“Обговорення щодо об'єднання зусиль волонтерських та державних ініціатив, результатів досвіду із запровадженням Державної програми підтримки, адаптації та реабілітації сімей учасників АТО, як складової загальнодержавної програми реабілітації, зорієнтованої на регіональність, давно назріло. Важливо врахувати особливості регіонів, асиметрію ресурсних можливостей та потреб” [12].

Слід зазначити, що подібні програми вже починають розроблятися й впроваджуватися в окремих регіонах як місцева ініціатива, та це не вирішує проблеми в цілому.

Висновки. Подальшого вивчення та розвитку потребують усі перелічені в статті проблемні питання, з якими стикається Україна в сучасних умовах ведення АТО із застосуванням комплексного системного підходу, ефективних інновацій міжнародного досвіду, акцентуючи увагу на якості інформаційного забезпечення з метою формування толерантності в суспільстві та максимально ефективної реадaptaції постраждалого контингенту – дезабільних осіб – учасників АТО та членів їх сімей.

У сучасних умовах в Україні виникла необхідність у проведенні наукових досліджень комплексу проблем медичної, соціальної, психологічної реабілітації членів сімей учасників АТО, що передбачає розробку й вживання заходів на сімейному, амбулаторно-поліклінічному, стаціонарному, санаторно-курортному етапах лікування та реабілітації та, що вкрай важливо, у суспільстві. Створення реєстру цього контингенту дезабільних осіб полегшить визначення конкретних методів, ресурсів, що необхідно застосувати для ефективної психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей, з метою повернення їх до якісного повноцінного життя й діяльності, забезпечуючи перспективу розвитку нації та держави.

Список використаної літератури

1. Шекера О. Стратегічний курс медичного забезпечення збройних сил країн НАТО / О. Шекера // Вісник наукового інформаційно-аналітичного центру НАТО Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. – Івано-Франківськ, 2009. – Вип. 2. – С. 161.
2. Семигіна Т. Між минулим і майбутнім: українське суспільство в час трансформацій / Т. Семигіна // Соціальна політика і соціальна робота. – 2001. – № 3 (19). – С. 22–40.
3. Шекера О. Г. Соціально-економічні аспекти формування системи медичного забезпечення ЗС України : монографія / О. Г. Шекера. – Київ : ЕКМО, 2006. – 274 с.
4. Радиш Я. Ф. Неочікувані воєнні виклики мирного часу (До проблеми державного управління системою охорони здоров'я України) / Я. Ф. Радиш, О. М. Соколова // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2014. – № 11.
5. Хобзей М. К. Деякі аспекти організації медичної допомоги в Україні [Електронний ресурс] / М. К. Хобзей // Медичні перспективи. – 2010. – Т. 15. – № 4. – С. 4–7. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Mp_2010_15_4_3.pdf.
6. Онищенко Г. Г. Социально-гигиенические проблемы состояния здоровья детей и подростков / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. – 2001. – № 5. – С. 7–11.
7. Петравчук Л. В. Медико-демографічні показники здоров'я населення м. Києва / Л. В. Петравчук, Н. Г. Першина, Л. А. Іванова // Демографічна та медична статистика України у XXI столітті. Медичні інформаційні системи у статистиці : матеріали конференції. – Київ, 2004. – С. 70–72.
8. Москаленко В. Ф. Сучасні тенденції, проблеми і стратегія розвитку громадського здоров'я України / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Т. І. Галієнко // Науковий вісник національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2008. – № 1. – С. 63–76.
9. Langtree I. Definitions of The Models of Disability / I. Langtree // Disabled World. – 2014. – Retrieved July 24.
10. Funnell R. Tabbner's Nursing Care: Theory and Practice / Rita Funnell, Gabby Koutoukidis, Karen Lawrence. – Elsevier Australia, 2008. – P. 894.
11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=858:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato&catid=8&Itemid=350.
12. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://УПУ//dsvv.gov.ua/normatyvno-pravova-baza/prezydent-zatverdvydodatkovy-zahody-schodo-posylennya-sotsialnoho-zahystu-uchasnykiv-ato.html>.

Стаття надійшла до редакції 03.06.2015.

Корольчук О. Л. Теоретико-методологические подходы к формированию системы медико-социальной помощи семьям участников АТО

Стратегическим направлением и перспективой развития украинского общества является развитие социального государства с переориентацией социальной политики, основанной на принципах социальной защищенности и справедливости. Это будет гарантировать каждому гражданину возможность прожить длинную, здоровую, продуктивную жизнь.

Затянутый процесс трансформации государства, незавершенные инновационные реформы большинства сфер государственного управления, значительно отягощенные неожиданным вооруженным конфликтом, в который сегодня втянута Украина, предопределяют актуальность вопросов относительно предоставления помощи участникам антитеррористической операции (далее – АТО) в налаживании их жизнедеятельности после демобилизации. Особенно остро стоит вопрос о целесообразности основательного исследования инструментов государственного регулирования медико-социального обеспечения и определения эффективных путей всесторонней реабилитации членов их семей как перспективного потенциала нации.

Ключевые слова: государственное управление медико-социальным обеспечением, антитеррористическая операция, члены семьи участников антитеррористической операции, медико-социальная помощь, медико-социальная реабилитация, реадaptация.

Korolchuk O. Theoretical and Methodological Approaches to the Formation the Health and Social Care for Families of the Members of ATO

The strategic direction and the perspective prospects of the development of Ukrainian society is considered as a social state reorientative for the state policy based on the principles of social justice and security – guarantee the opportunities to live a long, healthy, productive life to every citizen.

The stretched in time transformation proces of the state to modern conditions, incomplete innovation of reforms at most relevant sectors of state government, greatly gravid with an unexpected in peacetime challenge – the armed conflict, which is now embroiled Ukraine, especially sharply raised the question of the urgent feasibility of deep researches the instruments of the state regulation of medical and social security and the developing an effective ways of comprehensive rehabilitation of each member of families of the participants in the antiterroristic operation.

In modern Ukrainian society a strategic, perspective directions of the country development is considered as a social state with the principles of social justice and security, guaranteeing to every citizen the opportunity to live a long, healthy, productive life. The state social policy is aimed to create the conditions for a welfare life and free development of its citizens – an issues that today have gained special significance.

It is recognized that a multidisciplinary approach is effective and ensure comprehensiveness, continuity, timeliness and quality of medical-socialcare, including the regional, demographic and social factors. It should be applied because medical and social aspects are mutually potentiate each other.

All listed in article problematic issues facing Ukraine in the present conditions of ATO has to be further study and development, require using an integrated system approach, efficient innovation of the international experience, focusing on the quality of the information provision with the aim of promoting the society's tolerance and the most effective rehabilitation of the affected contingent – dezabilitive people – ATO members and their families.

Key words: health, medical and social aid, disability, medical and social rehabilitation, social and labor adaptation.