

Міністерство освіти і науки України  
Національний технічний університет  
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління  
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**  
**кваліфікаційної роботи ступеня магістра**

студента Гавалка Павла Андрійовича

академічної групи 281м-22-1 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: *«Реабілітація військовослужбовців як напрям сучасної державної політики в світлі розробки Доктрини України про повоєнну трансформацію»*

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Старушенко Г. А.	92	відмінно	
розділів:				

Рецензент	Микичак І. В.	94	відмінно	
-----------	---------------	----	----------	--

Нормоконтролер	Вишневська О. В.			
----------------	------------------	--	--	--

Дніпро  
2023

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Реабілітація військовослужбовців як напрям сучасної державної політики в світлі розробки Доктрини України про повоєнну трансформацію».

83 с., 11 рис., 3 табл., 5 додатків, 93 використаних джерела.

РЕАБІЛІТАЦІЯ, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ, ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА, ПОВНОМАСШТАБНЕ ВТОРГНЕННЯ, ПОВОЄННА ТРАНСФОРМАЦІЯ, ДОКТРИНА, ВІДНОВЛЕННЯ, МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ.

Об'єктом дослідження є реабілітація військовослужбовців як системний процес державної політики.

Предметом дослідження є реабілітація військовослужбовців як напрям сучасної державної політики в світлі розробки Доктрини України про повоєнну трансформацію.

Метою роботи є дослідження теоретичних засад та обґрунтування прикладних аспектів комплексної системи реабілітації військовослужбовців як напряму сучасної державної політики в умовах повоєнного відновлення.

У першому розділі магістерської роботи визначені теоретичні засади державної політики реабілітації військовослужбовців. Другий розділ присвячено аналізу сучасного стану реабілітації військовослужбовців в умовах повномасштабної війни. У третьому розділі розроблені напрями комплексної державної системи реабілітації військовослужбовців в умовах війни та майбутнього повоєнного відновлення України.

Сфера практичного застосування результатів дослідження – органи публічного управління, медичні заклади, соціальні структури, громадські організацій, волонтери, що займаються організацією реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

## ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree thesis on the topic «Rehabilitation of military personnel as a direction of modern state policy in the light of the development of the Doctrine of Ukraine on post-war transformation».

83 pages, 11 figures, 3 tables, 5 applications, 93 sources.

REHABILITATION, MILITARY, STATE POLICY, FULL-SCALE INVASION, POST-WAR TRANSFORMATION, DOCTRINE, RECOVERY, MEDICAL TOURISM.

The object of research is the rehabilitation of military personnel as a systemic process of state policy.

The subject of the study is the rehabilitation of military personnel as a direction of modern state policy in the light of the development of the Doctrine of Ukraine on post-war transformation.

The purpose of the work is to study the theoretical foundations and substantiation of the applied aspects of the complex system of rehabilitation of military personnel as a direction of modern state policy in the conditions of post-war reconstruction.

The first chapter of the master's thesis defines the theoretical foundations of the state policy of rehabilitation of military personnel. The second chapter is devoted to the analysis of the current state of rehabilitation of military personnel in the conditions of a full-scale war. In the third chapter, the directions of the comprehensive state system of rehabilitation of military personnel in the conditions of war and the future post-war recovery of Ukraine are developed.

The field of practical application of the research results – public administration bodies, medical institutions, social structures, public organizations, and volunteers engaged in the organization of rehabilitation of military personnel – participants in hostilities.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	11
1.1. Сутність та основні характеристики процесів реабілітації.....	11
1.2. Основні підходи та види реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.....	17
1.3. Медична реабілітація військовослужбовців як ключовий елемент реабілітаційного комплексу.....	32
РОЗДІЛ 2	
АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ. ....	37
2.1. Організаційно-правове забезпечення реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.....	37
2.2. Проблеми сучасного стану системи реабілітації в Україні в умовах повномасштабної війни.....	50
2.3. Аналіз зарубіжного досвіду державного управління системою реабілітації військовослужбовців.....	58
РОЗДІЛ 3	
РОЗРОБКА КОМПЛЕКСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА МАЙБУТНЬОГО ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ.....	65
3.1. Рекомендації щодо змістовних складових державної політики реабілітації військовослужбовців у світлі Доктрини України про повоєнну трансформацію.....	65
3.2. Розбудова реабілітаційного хабу як перспектива розвитку медичного туризму в повоєнній економіці України.....	73
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84
ДОДАТКИ.....	95

## ВСТУП

**Актуальність** представленої дослідження зумовлена сучасним станом українського суспільства, що перебуває в умовах збройної агресії російської федерації з 2014 року. Проблема реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій загострилась і стала тим більш актуальною з початком повномасштабного вторгнення російської федерації, яке розпочалося 24 лютого 2022 року, і війна на всій території України триває вже майже два роки.

Масштабність військових дій потребує від українського суспільства активного впровадження заходів з комплексної реабілітації військовослужбовців, створення по всій країні спеціальних центрів для надання медичної, психологічної та соціальної допомоги учасникам бойових дій і особливо тим, хто отримав бойові поранення і каліцтва та як наслідок – інвалідність. Адже за даними вітчизняних дослідників-медиків у результаті негативного впливу факторів бойової діяльності військ близько 90 % військовослужбовців потребують комплексної медичної реабілітації [10].

Участь у бойових діях є стресовим фактором найвищого ступеня інтенсивності. Викликана війною надзвичайна ситуація, тривалі бойові дії суттєво впливають на здоров'я й психіку людей, викликають зміни в життєдіяльності й поведінці особистості. Специфіка діяльності військовослужбовців полягає в необхідності виконання професійних обов'язків в умовах, ускладнених впливом загрозливих фізичних та травмуючих стресових факторів, пов'язаних із активними бойовими діями, в зв'язку з чим вони отримують як фізичні травми – бойові поранення, так і соціально-психологічні ушкодження, які мають прояв дезадаптації.

Тяжкість і загострення такого стану напряму залежать від терміну перебування військовослужбовців на передовій та участі в активних бойових діях. Тілесні поранення та психологічні травми, отримані внаслідок виконання складних бойових завдань, нерідко супроводжується у військовослужбовців порушенням нормальної життєдіяльності, отриманням інвалідності, зниженням

психологічних резервів організму, призводять до несприятливих особистісних змін, які в подальшому негативно позначаються на загальному стані здоров'я, працездатності, стосунках з оточуючими тощо.

Військовослужбовці Збройних Сил України, які брали участь у бойових діях, вимагають підвищеної соціальної уваги, організації системи комплексної реабілітації. Як свідчать статистичні дані, тільки за роки війни на Донбасі в Україні з'явилося більше ніж 320 тисяч ветеранів та ветеранок, які потребують комплексної допомоги, щоб знову інтегруватися у суспільство.

Що стосується повномасштабного вторгнення, то наразі точне число невідомо, але на думку експертів, щонайменше 100 тисяч військовослужбовців та військовослужбовець потребують комплексного медичного обслуговування, не враховуючи тих, хто потребує також психологічної реабілітації. Процес їхньої інтеграції вимагає створення такої системи реабілітації, яка б передбачала поєднання медичної, соціальної, психологічної та інших її видів. Існуючий в українському суспільстві комплекс заходів, які надають спеціальні служби щодо реабілітації військовослужбовців, ветеранів бойових дій, має частковий і в більшості випадків безсистемний і фрагментарний характер.

Проблема реабілітації військовослужбовців залишиться актуальною й після закінчення війни, в період повоєнної трансформації України. Адже за даними експертів, в учасників бойових дій, у порівнянні з людьми, які не приймали участь у бойових діях, у два-три рази вище ймовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобічними реакціями і т. ін.

Проблема дослідження полягає у тому, що повномасштабне російське вторгнення має руйнівний вплив на українську систему охорони здоров'я. Тому надзвичайно важливо використати міжнародну допомогу та ресурси, спрямовані на повоєнну відбудову України, щоб допомогти системі зробити

якісний стрибок в питаннях реабілітації військовослужбовців – як фізичної, так і психологічної та соціальної. Потрібно модернізувати систему охорони здоров'я так, щоб вона могла надавати зазначені послуги більш ефективно і досягти цілі щодо надання універсального доступу військовослужбовцям до якісної, комплексної медико-соціальної допомоги.

Окрім нагальної потреби в комплексній реабілітації учасників бойових дій, для України вкрай важлива розбудова всієї системи реабілітації військовослужбовців, яка матиме в основі унікальний досвід та напрацювання – це також сприятиме розросту українського ринку медичних послуг та ринку медичного туризму, що має справити суттєвий позитивний вплив на розвиток економіки в сучасних умовах.

Проблема збереження здоров'я і працездатності осіб, що брали і беруть участь у військових конфліктах, останнім часом привертає увагу великої кількості дослідників. Нові концептуальні підходи до організації комплексної реабілітації на різних її етапах для окремих категорій військовослужбовців розвивали в своїх роботах українські науковці Ю. Бриндіков, І. Григус, Б. Гунько, О. Запорожець, О. Кокун, І. Крук, О. Нагорна, М. Москаленко, Н. Пророк та інші.

Питання організаційно-правових аспектів реабілітаційної роботи з військовослужбовцями вивчали як вітчизняні – В. Алещенко, О. Караман, В. Лесков, М. Маслова, Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Савченко, В. Турбан, О. Хміляр та інші, – так і зарубіжні дослідники Л. Калхун, Д. Холл, Д. Кишбог, Р. Лауфер, Р. Скурфілд, С. Вільямс та Дж. Вілсон та інші.

Разом з тим, сьогодні існує нагальна потреба у більш ретельному та детальному вивченні реабілітації військовослужбовців як напряму сучасної державної політики – в світлі повномасштабної війни в Україні, яку розв'язала російська федерація, і анонсованої до обговорення Президентом України Доктрини України про повоєнну трансформацію.

**Об'єктом дослідження** є реабілітація військовослужбовців як системний процес державної політики.

**Предметом дослідження** є реабілітація військовослужбовців як напрям сучасної державної політики в світлі розробки Доктрини України про повоєнну трансформацію.

**Метою роботи** є дослідження теоретичних засад та обґрунтування прикладних аспектів комплексної системи реабілітації військовослужбовців як напряму сучасної державної політики в умовах повоєнного відновлення.

У відповідності до поставленої мети визначені наступні **завдання** дослідження:

- окреслити сутність та основні характеристики процесів реабілітації;
- визначити основні підходи та види реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій;
- розглянути медичну реабілітацію військовослужбовців як ключовий елемент реабілітаційного комплексу;
- проаналізувати організаційно-правове забезпечення реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій;
- дослідити проблеми сучасного стану системи реабілітації в Україні в умовах повномасштабної війни;
- провести аналіз зарубіжного досвіду державного управління системою реабілітації військовослужбовців;
- обґрунтувати комплексну систему реабілітації військовослужбовців як складову Доктрини України про повоєнну трансформацію;
- розробити пропозиції щодо розбудови реабілітаційного хабу як перспективи розвитку медичного туризму в повоєнній економіці України.

Під час проведення дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціальні **методи**. Методи аналізу та синтезу, логічний та монографічний методи були використані для розгляду теоретичних засад, що стосуються сутності та основних характеристик процесів реабілітації; для визначення основних підходів та видів реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій був застосований метод логічного аналізу; методи індукції та



дедукції використовувалися для дослідження медичної реабілітації військовослужбовців як ключового елементу комплексу реабілітації.

Нормативний та інституційний методи були застосовані для вивчення організаційно-правового забезпечення реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в Україні; системний підхід та метод узагальнення дозволив визначити сучасний стан та проблеми розвитку системи реабілітації в Україні в умовах повномасштабної війни; метод порівняльного аналізу був застосований для аналізу зарубіжного досвіду державного управління системою реабілітації військовослужбовців.

Метод системного аналізу був використаний для обґрунтування напрямів створення комплексної системи реабілітації військовослужбовців як складової Доктрини України про повоєнну трансформацію; метод конструктивно-логічного аналізу застосований для обґрунтування розбудови реабілітаційного хабу як перспективи розвитку медичного туризму в повоєнній економіці України.

**Новизна отриманих результатів** дослідження полягає в такому:

- *отримали подальший розвиток* дослідження проблем розвитку системи реабілітації в Україні в умовах повномасштабної війни, у тому числі стосовно організаційно-правового забезпечення реабілітації військовослужбовців; узагальнений зарубіжний досвід державного управління реабілітацією військовослужбовців, відокремлені його ключові риси;

- *удосконалено комплексний підхід* до реабілітації військовослужбовців у світлі Доктрини України про повоєнну трансформацію, що знаходиться на етапі формування; у цьому ключі надано визначення реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій;

- *обґрунтовано* стратегію інтеграції медичного туризму у систему реабілітації військовослужбовців.

**Теоретична значимість** роботи обумовлена розвитком теоретичних положень щодо комплексної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в світлі розробки Доктрини України про повоєнну трансформацію.

Зазначені доробки можуть бути використані у плануванні освітнього процесу в закладах вищої освіти, які готують майбутніх реабілітологів, соціальних працівників та психологів, і в центрах підвищення кваліфікації публічних службовців.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що розроблені в магістерській роботі рекомендації можуть бути використані в діяльності органів публічного управління, у практиці медичних організацій, соціальних та медичних структур, що займаються організацією реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. Висновки та пропозиції, надані в роботі, будуть корисними для використання в діяльності соціальних працівників, практичних психологів, керівників громадських організацій та волонтерів, котрі працюють у військових частинах та госпіталях для ветеранів війни.

**Структура і обсяг роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 83 сторінки. Список використаних джерел налічує 93 найменування. Кваліфікаційна робота магістра містить 3 таблиці, 11 рисунків, 5 додатків.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 1.1. Сутність та основні характеристики процесів реабілітації

Для розуміння змісту терміну «реабілітація військовослужбовців» розпочнемо з уточнення основних дефініцій. Насамперед констатуємо, що ще й нині не існує єдиного загально визнаного визначення «реабілітації». Поняття «реабілітація» було введено в науковий обіг у кінці 19 століття і стосувалося тільки медичної галузі, а трактувалося як медико-соціальне відновлення на основі будь-якої діяльності. Зокрема деякі дослідники 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.

Поступово, у міру поглиблення знань про людину, поняття «реабілітація» стали активно використовувати і в інших сферах, зокрема, в психології, педагогіці, соціології тощо. Так, у юридичному контексті поняття «реабілітація» передбачає повне відновлення правового становища особистості; у соціально-економічному розумінні – комплекс заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму і працездатності хворих та інвалідів.

У психіатрії реабілітація є складним і багатоетапним процесом, що дає змогу створити у пацієнта активне ставлення до розладів здоров'я з поступовим відновленням позитивного ставлення до сім'ї і суспільства загалом. Система реадaptaційних і реабілітаційних заходів передбачає методи трудової терапії, психосоціального, психотерапевтичного і фармакотерапевтичного впливу, оздоровлення мікросоціального середовища (зняття в свідомості здорових людей приреченості і безнадійності при душевному захворюванні близької

людини), налагодження взаємин «хворого» з оточуючими, насамперед, з членами сім'ї.

У соціальній роботі під реабілітацією розуміють не тільки відновлення здоров'я клієнта (в разі інвалідності), а більш широко, як відновлення соціального статусу людини, групи людей, втраченого або зниженого через проблеми, що призвели до важкої ситуації. До таких проблем відносять не тільки інвалідність, а й міграцію, безробіття, відбування покарання в місцях позбавлення волі тощо [76, с. 51].

У даному дослідженні ключовим є те, що реабілітація є складним багатогранним поняттям, яке буквально означає «відновлення». Саме тому, науковці зосереджують увагу на різних її аспектах, а саме (рис. 1.1):

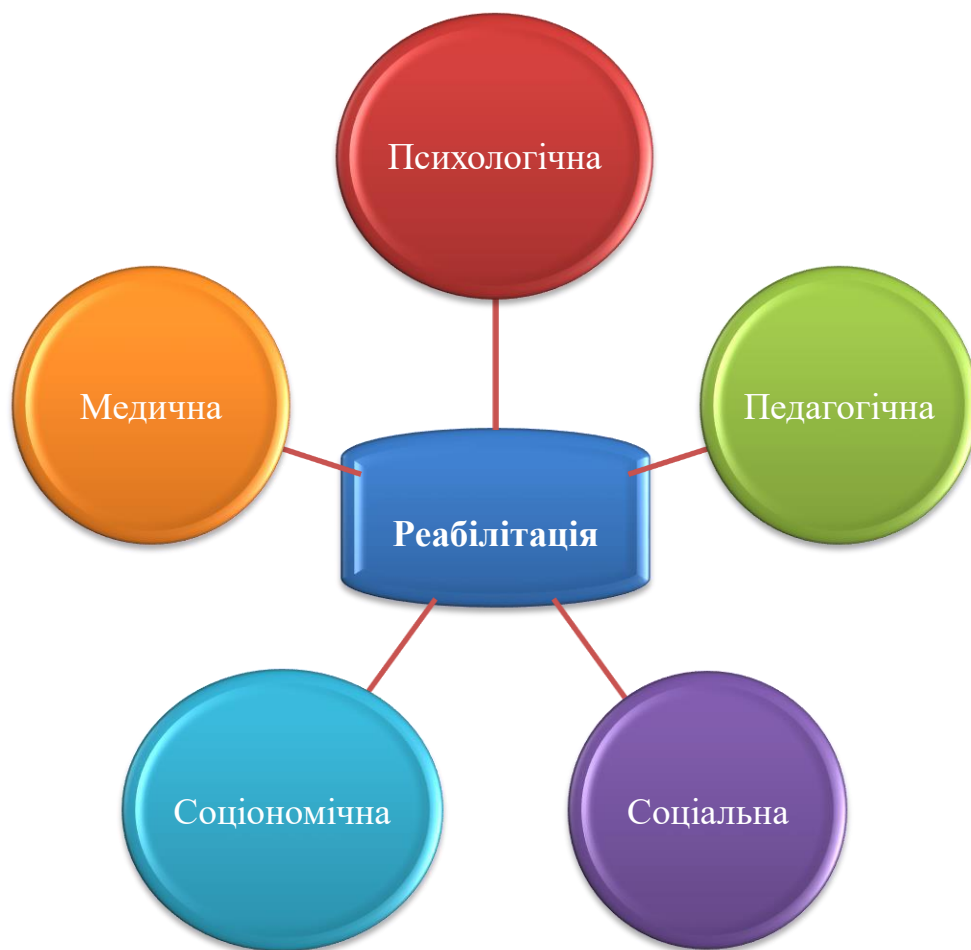


Рис. 1.1. Складові поняття «реабілітація»

- 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;
- соціономічному, направленому на відновлення втрачених соціальних функцій і зв'язків клієнта із середовищем життєзабезпечення;
- медичному, що дає змогу запобігти інвалідності за рахунок відновлення порушених функцій організму і працездатності.

Таким чином нині в наукових колах виокремлюють різні види реабілітації. Відзначимо, що формування термінологічної бази поняття «реабілітація» бере початок в країнах Західної Європи. Так, у Франції прийнято поняття «readaptation», в основі якого – уявлення про відновлення пристосованості на зміненому хворобою рівні. У Данії та Швеції прийнятий термін «принцип нормалізації» («principle of normalization»), що зближується з поняттям «абілітація» («habilitation» – надання можливостей) і «застосовується щодо осіб, які страждають з раннього віку будь-яким фізичним або психічним дефектом».

Відзначимо, що наукова дефініція «реабілітація» зазнала певних трансформацій, що було пов'язано з історичним контекстом. Зокрема, під час Першої світової війни почали активно розвиватися різні види реабілітації. Тисячі покалічених і травмованих воїнів отримували реконструктивну допомогу і відновлювальне лікування. Так, у 1903 році Франц Йозеф Раттер фон Бус у книзі «Система загального піклування над бідними» уперше ввів поняття «реабілітація», причому головна увага була зосереджена на благодійній діяльності. Деяко пізніше, а саме у 1922 році в США Міжнародне товариство по догляду за дітьми-каліками вперше у світі взяло на себе розробку найбільш важливих питань реабілітації. Медичний сенс у термін «реабілітація» було

вкладено у Вашингтоні в 1946 році на нараді з питань реабілітації хворих на туберкульоз, на якій сутність реабілітації вбачали у відновленні фізичних і духовних сил потерпілого, а також його професійних навичок.

Термін «реабілітація» походить від пізнелатинського «rehabiti» – здібність, «rehabilitatio» – відновлення здібностей. Реабілітація представляє собою комплекс координування заходів фізичного, медичного, психологічного, соціального та педагогічного характеру, які спрямовані на якомога повніше відновлення здоров'я, психологічного статусу і працездатності людей, які втратили ці здібності в результаті перенесеного захворювання. Це досягається шляхом виявлення резервних можливостей організму і стимуляції його фізичних, психологічних і професійних можливостей [70].

Згідно з визначенням Міжнародної організації праці, під реабілітацією розуміється відновлення здоров'я осіб з обмеженими фізичними або психічними можливостями з метою досягнення максимальної повноцінності з фізичної, психічної, соціальної і професійної точок зору. При цьому характер травми або характер захворювання хворого, як правило, не мають значення. Особи з дефектами розвитку, травмами, тривалими захворюваннями неврологічного, терапевтичного, психічного або будь-якого іншого характеру, а також особи, які брали участь у бойових діях як всередині країни, так і за її межами потребують реабілітації. На засіданні комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) по реабілітації в 1968 році було вирішено, що під реабілітацією слід розуміти «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, метою 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.

Наведемо деякі позиції науковців щодо сутності наукової дефініції «реабілітація». Так, у публікації А. Швидко реабілітація розглядається як комплексна, етапна, багаторівнева, динамічна система взаємопов'язаних дій, які спрямовані на відновлення людини в правах, здоров'ї, статусі, дієздатності, що охоплює корекцію і профілактику відхилень. Інші дослідники трактують реабілітацію як «комплекс заходів, що допомагають людям з фізичними вадами і хронічними захворюваннями адаптуватися до вимог навчання, професійного та суспільного життя [75].

Також розглядають реабілітацію як сукупність різних впливів і заходів, спрямованих на максимально швидке і повноцінне відновлення відхилень, що виникли з різних причин, серед яких на одному з перших місць знаходиться фізична ущербність. Ядром цього процесу є підтримка і розвиток у людини самоповаги і віри в свої сили, формування навичок самостійного вирішення життєвих проблем.

Актуальним є підхід науковців, які розглядають реабілітацію як систему державних соціально-економічних, професійних, медичних, психологічних, педагогічних та інших заходів, які спрямовані на попередження тимчасової або стійкої втрати працездатності й передбачають швидке повернення хворих та інвалідів до суспільно корисної праці в суспільстві.

Доволі цікавим визнаємо визначення реабілітації, де запропоновано трактувати її як «комплексну, багаторівневу, етапну і динамічну систему взаємопов'язаних дій, спрямованих на відновлення людини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності як у власних очах, так і перед обличчям оточуючих з метою максимально повної реалізації її індивідуальних можливостей.

Суть реабілітації полягає в тому, щоб повернути людині віру в себе і свої сили, надати їй відчуття повноцінності особистості, яка повинна і може максимально реалізовувати свої фізичні і духовні потенції, реалізовувати свої прагнення, здатна знаходити нові джерела самовдосконалення та саморозвитку. Метою реабілітації в сучасних умовах дослідниця визначила «забезпечення людям можливості самореалізації, допомоги у виявленні, розкритті, розвитку

здібностей, створення умов для вільного розширення і закріплення різноманітних соціальних контактів, при одночасній підтримці процесу збереження, розвитку, можливої корекції соціального, культурного, духовного, біологічного життя.

Найбільш цікавою, з огляду на предмет нашого дослідження, є позиція, що визначає сутність реабілітації співробітників правоохоронних органів – учасників бойових дій – засобами соціально-культурної діяльності та розуміє реабілітацію як комплексний цілеспрямований процес відновлення порушених чи втрачених унаслідок перебування в зоні бойових дій психологічних, соціально-комунікативних ресурсів організму за допомогою адекватних засобів і форм соціально-культурної діяльності, що мають пізнавальну, інформаційно-просвітницьку та культурно-рекреаційну спрямованість.

Слід зазначити, що «реабілітація» – поняття більш «містке», ніж «лікування» у традиційному розумінні. Воно містить на різних етапах елементи як «профілактики», так і «лікування», з метою повернути не тільки здоров'я, а й життєві цінності індивідуума, його становище в суспільстві в максимально можливій мірі.

Слід зазначити комплексний аспект реабілітації, підкреслюючи, що вона є системою наукової та практичної діяльності, спрямованої на відновлення особистісного та соціального статусу суб'єкта шляхом комплексного впливу на особистість із залученням медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, правових та інших засобів.

Зупинимося на аналізі сутності реабілітації військовослужбовців. Так, у розумінні І. О. Логвиненко та Н. Є. Нестерчук – це система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності; ефективно і раннє повернення військовослужбовців до професійної діяльності [33, с. 35].

Отже, підсумкове визначення терміну «реабілітація військовослужбовців» передбачає цілісний комплекс медичних, фізичних, психологічних, соціальних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення



здоров'я, психоемоційного стану і працездатності військовослужбовців – учасників бойових дій. Ця мета досягається шляхом виявлення резервних прихованих можливостей організму і стимуляції фізичних, психологічних і професійних здібностей.

## **1.2. Основні підходи та види реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій**

Враховуючи багатоплановість завдань реабілітації, її розподіляють на так звані види, або складові. Якщо диференціювати окремі етапи реабілітації, в тому розумінні, як це прийнято на заході, то слід розрізнити два основних: медичну (лікувальну) реабілітацію та соціально-професійну. У своєму дослідженні ми спробували проаналізувати різні наукові підходи щодо визначення складових (видів) реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

### **Наукові підходи до визначення складових реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій**

Автори	Складові (види) реабілітації
О. Ковальчук [25]	Психологічна, професійна, соціальна
А. Мельник [35]	Медична, психологічна, професійна, екстрена
О. Буряк [8]	Медична, фізична, професійна, соціально-економічна
Ю. Бриндіков [4]	Медична, психологічна, професійна, соціальна
В. Трихліб [67]	Соціетальна, медична, військово-професійна, психологічна
С. Іващенко [18]	Превентивна, клінічна, функціональна, психологічна
А. Єна [17]	Медична, професійна, соціальна, психологічна
В. Кальниш [24]	Соціальна, медико-психотерапевтична, психологічна
Л. Якубова [76]	Медична, педагогічна, професійна, психологічна, соціально-культурна

Відзначимо, той факт, що багато зарубіжних та вітчизняних фахівців виокремлюють психологічний і медичний види реабілітації. У процесі дослідження нами було встановлено, що реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних складових (видів) – психологічної, соціальної, педагогічної та медичної.

Окрім цього, ці види можуть цілеспрямовано поєднуватися між собою, утворюючи нові дефініції в залежності від об'єкта реабілітації, його психоемоційного стану, конкретної ситуації, в яку потрапив військовослужбовець, факторів та умов, що впливають на організацію проведення реабілітаційних заходів з цією категорією клієнтів (рис. 1.2).

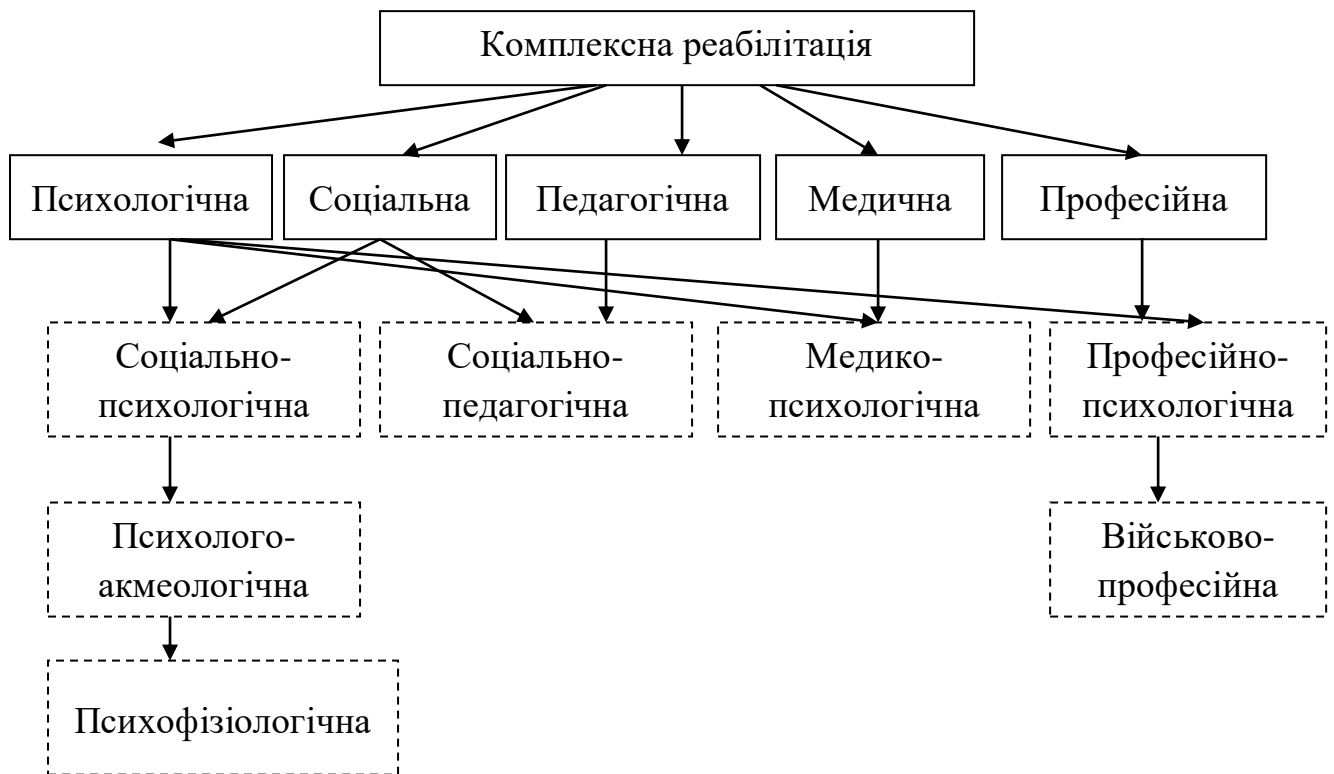


Рис. 1.2. Види реабілітації у складі комплексної реабілітації

Охарактеризуємо кожний вид. У Положенні про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь у військових діях, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) психологічна реабілітація є системою заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи

(військовослужбовця), створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості.

У тому ж Положенні психологічна реабілітація військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в АТО, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) являє собою комплекс заходів психологічного характеру, спрямованих на збереження, відновлення та корекцію психофізіологічних та психічних функцій, оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу психотравмуючих чинників та постраждали внаслідок цього, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службових обов'язків.

Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я представляє психологічну реабілітацію військовослужбовців як заходи щодо своєчасної профілактики та лікування психічних порушень; формування у військовослужбовців свідомої й активної участі в реабілітаційному процесі.

Наведемо деякі позиції науковців щодо сутності наукової дефініції «психологічна реабілітація». В узагальненому вигляді психологічна реабілітація є психічним відновленням колишньої орієнтації після ситуацій, які спричинили в особі почуття тривожності і страху. Відповідно, психологічна реабілітація – це система психологічних, психолого-педагогічних, соціально-психологічних заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу людей, які отримали психічну травму [17, с. 7].

Крім того, існує підхід, що розуміє психологічну реабілітацію як таку, що є процесом повного або часткового повернення особистості до психічного здоров'я за допомогою психологічних методів впливу. Також існує позиція, що психологічна реабілітація в цілому спрямована на створення нормального психологічного клімату для людей, які перенесли травматичний шок.

У свою чергу психологічну реабілітацію військовослужбовців також трактують як специфічний вид психологічної допомоги, що надається воїнам, ветеранам бойових дій із гострими чи хронічними адаптаційними розладами.

Також психологічну реабілітацію слід розглядати як систему спеціальних заходів, за рахунок яких відбувається відновлення різних видів психічної діяльності, психічних функцій, якостей та утворень, що дають змогу особистості успішно адаптуватися в середовищі й суспільстві, приймати і виконувати відповідні соціальні ролі, досягати високого рівня самореалізації.

Методичний апарат психологічної реабілітації передбачає проведення заходів з психологічного консультування, психотерапії, психокорекції та психологічних тренінгів. Доволі часто виникає необхідність у заходах, спрямованих на зняття тривоги, невротичних реакцій, «формування адекватного ставлення до захворювання, до тих реабілітаційних заходів, які визначені з урахуванням всього комплексу клінічних, соціальних і економічних чинників.

Актуальним також є підхід, який через призму системного підходу розглядає категорію психологічної реабілітації як систему медико-психологічних, соціальних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію усіх тих психічних функцій та станів, які зазнали порушення, а також відновлення особистісного та соціального статусу людей, які отримали психічну травму. Психологічна реабілітація виступає невід'ємною складовою загальної реабілітації.

У той же час, автор переконаний, що психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги особи. Її сутність виявляється через здійснення активних впливів на психіку військовослужбовця з урахуванням терапії, гігієни, профілактики та педагогіки. За допомогою психологічної реабілітації відбувається зниження рівня нервово-психічної напруженості, а також виникає можливість швидко відновити витрачену енергію і, тим самим, суттєво вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму [16].

Слід констатувати, що мета психологічної реабілітації покликана відновити психічне здоров'я і соціальну поведінку особистості в суспільстві.

Залежно від глибини ПТСР та індивідуальних особливостей військовослужбовців можна визначити завдання психологічної реабілітації:

- повернення військовослужбовців до бойового строю;
- підготовка до активної професійної діяльності та перехід на вищий рівень;
- підготовка до життя в умовах мирного суспільства;
- повернення бажання жити, не допускаючи при цьому емоційно-психічних зривів;
- формування мотивації до висхідної мобільності в нових умовах;
- нормалізація психічного стану;
- відновлення порушених або втрачених особою психічних функцій;
- гармонізація Я-образу ветеранів війни зі сформованою соціально-особистісною ситуацією (поранення, інвалідизація тощо);
- надання допомоги для налагодження конструктивних відносин з референтними особами і групами.

Процес психологічної реабілітації передбачає низку послідовних етапів, а саме (рис. 1.3):



Рис. 1.3. Етапи процесу психологічної реабілітації

1. Вступний етап, на якому відбувається взаємна адаптація психолога і пацієнта, визначаються цілі та характер взаємодії щодо їх спільної діяльності.

2. Підготовчий етап передбачає навчання пацієнта навичкам саморегуляції та роботи зі зміненими станами свідомості. У результаті досягається той психічний стан, який стане фоном для досягнення цілей наступного етапу.

3. Катарсичний етап. Після завершення психологічної підготовки пацієнта у нього провокується катарсис. Емоційне відреагування стану вторинної дезадаптації призводить до того, що механізм психічної регресії отримує можливість своєї реалізації на всьому протязі життєвого шляху особистості. При цьому психічні процеси, викликані катарсисом, не зачіпають форми сформованих стереотипів поведінки, а змінюють їх емоційне наповнення.

4. Етап усвідомлення неадекватності екстремальної поведінки. На цьому етапі пацієнт спільно з психологом обговорюють найбільш типові форми поведінки пацієнта на прикладі життєвих ситуацій, що сталися після катарсису. У результаті відсутності колишнього екстремально-емоційного наповнення всіх форм поведінки створюються передумови усвідомлення його неадекватності і формується мотивація на корекцію.

5. Етап формування навичок поведінки здійснюється шляхом соціально-психологічного тренінгу в спеціально підібраних групах. Апробування нових навичок в умовах гри полегшує пацієнтові завдання формування орієнтовної основи нової поведінки.

6. Етап визначення життєвих перспектив (інсайту). Після перших вдалих спроб застосування нової поведінки пацієнта в реальному житті психолог допомагає, створюючи умови для раптового пізнання своєї життєвої перспективи, формується новий особистісний сенс.

7. Етап підтримувальних заходів передбачає періодичне психологічне консультування пацієнта [5, с. 45].

У нашому розумінні під час організації психореабілітаційних заходів суттєве значення має фактор часу. Чим раніше після виходу з екстремальних умов починається психологічна реабілітація, тим більший ефект можна очікувати від її проведення.

Психологічний аспект реабілітації передбачає вивчення характеру й вираженості психічних порушень та їх своєчасну корекцію. Однак і при нормальному психічному стані особливості особистості й установки хворого суттєво впливають на його відношення до лікування, лікарських рекомендацій, реабілітаційних заходів, визначають рівень соціальної активності хворого у подальшому.

Психологічна реабілітація може бути як складовою соціально-психологічної реадaptaції, що стосується допомоги особам з симптомами психічних дисгармоній, а може виступати і як самостійна діяльність, спрямована на відновлення психічних функцій, бойових можливостей і особистісних якостей учасників бойових дій, які отримали бойову психологічну травму, в інтересах їх швидкого повернення до бойового строю.

Слід також враховувати, що психологічна реабілітація є важливим статутним елементом психологічної роботи в сучасних умовах діяльності військ. Така робота забезпечує підтримку необхідного стану боєздатності військовослужбовців, дозволяє попередити інвалідність, дає змогу відновлювати психічну рівновагу людей, створює умови для адаптації воїнів, які отримали психічні травми.

Інколи психологічну реабілітацію підмінюють терміном «психічна реабілітація» (від лат. *Re* – знову, *habilis* – зручний, пристосований), яка у психологічному словнику трактується як система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, що спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних станів, функцій, особистісного та соціально-трудового статусу хворих та інвалідів, а також тих осіб, які перенесли захворювання, чи отримали психічну травму в результаті різкої зміни соціальних відносин, умов життя тощо.

В основі психічної реабілітації покладено уявлення про хворобу як про руйнівний процес в організмі людини, що характеризується не тільки поганим фізичним самопочуттям, але і зміною особистості, зрушеннями в емоційній сфері. Повернення до здоров'я, з точки зору психологічного підходу, як доводять фахівці, передбачає усунення наслідків переживань, небажаних установок, невпевненості в своїх силах, тривоги з приводу можливості погіршення стану і рецидиву хвороби тощо.

Для розуміння сутності психологічної реабілітації необхідно визначити її співвідношення зі спорідненими видами діяльності. У цьому контексті психологічна реабілітація розглядається як складовий елемент цілісного реабілітаційного комплексу, що передбачає медичний, професійний, соціальний та психологічний види.

Зупинимось більш докладно на тлумаченні сутності медико-психологічної реабілітації, яка у Наказі Міністерства оборони України від 04.11.2016 р. «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України» представлена як комплекс медичних, психологічних, загальних оздоровчих заходів, які здійснюються з метою відновлення здоров'я та корекції психофізіологічних функцій, отримання оптимального рівня боєздатності (працездатності) військовослужбовців, а також створення сприятливих умов для відновлення соціальної активності, розвитку та утвердження особистості.

Отже, медико-психологічна реабілітація є системою медичних, психологічних, психолого-педагогічних і соціально-психологічних заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу людей, що отримали психічну травму.

Процедура медико-психологічної реабілітації передбачає наявність декількох етапів: психологічну діагностику і прогнозування, комплексну психологічну корекцію, а також етап тривалого спостереження і контролю.



Мета психологічного вивчення – оцінка розвитку психологічних особливостей особистості, які впливають на ефективність результату реабілітації та ймовірність розвитку ПТСР.

Важливу роль відіграє і наявність соціальної підтримки з боку оточуючих і наявність мотивів діяльності на перспективу. Особи з чітко вираженим позитивним полюсом даних характеристик досить швидко повертаються до звичайного життя. У той же час у військовослужбовців з протилежними характеристиками процес реабілітації, як правило, носить затяжний характер. Комплексна медико-психологічна реабілітація передбачає здійснення процедур психологічної, фармакологічної і соціальної корекції, які проводяться з метою нормалізації функціонального стану організму.

Військові психологи переконані, що медико-психологічна реабілітація передбачає мобілізацію психологічних можливостей військовослужбовців у подоланні наслідків поранень, травм, інвалідизації, купірування больових відчуттів, психологічну підготовку постраждалих до операційного втручання і в післяопераційний період.

Проведення заходів медико-психологічної реабілітації постраждалих в екстремальних ситуаціях, і в тому числі й військових, які були учасниками збройних конфліктів не повинно обмежуватися рамками доліковування. Воно має розпочинатися на початкових стадіях формування стресових розладів для відновлення праце- і боєдатності, а також попередження психологічної дезадаптації на наступних етапах життєдіяльності.

Ще один вид реабілітації – психофізіологічна, яку слід вважати частиною загальної системи реабілітації. Її важливість для сучасних Збройних Сил пояснюється збільшенням психічних і фізичних навантажень на військовослужбовців у процесі здійснення військово-професійної діяльності.

Під психофізіологічної реабілітацією розуміють систему медико-психологічних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації і

професійно важливих якостей постраждалих (реконвалесцентів), що забезпечують військово-професійну працездатність. [1, с. 57].

Об'єктом психофізіологічної реабілітації є військовослужбовці, які перенесли захворювання з тимчасовою втратою працездатності, а також отримали травми і поранення при виконанні професійних обов'язків.

Проведений аналіз існуючих підходів до розуміння сутності та особливостей психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, дає змогу зробити узагальнення:

1. По-перше, поняття реабілітації охоплює переважно психологічну сферу (зменшення проявів деструктивних емоційних станів, відновлення нормального психоемоційного стану, саморегуляція, самотерапія, саморозвиток).

2. По-друге, форми, методи, технології та засоби реабілітаційної діяльності носять, в основному, психотерапевтичний характер.

Наступним видом реабілітації військовослужбовців ми визначили «соціальну реабілітацію», яка є важливою складовою «соціальної політики», одним із її видів (напрямів), галуззю владних відносин, що реалізуються державою та різними політичними інститутами.

Під соціальною реабілітацією розуміється комплекс психолого-педагогічних, соціальних, соціально-економічних та інших заходів, спрямованих на усунення або компенсацію обмежень життєдіяльності. Це один із напрямів соціальної політики, пов'язаних із відновленням з боку держави функцій захисту соціальних прав і гарантій тих громадян країни, які брали участь у військових конфліктах як всередині країни («гарячі точки»), так і поза нею в складі армії, в якості військових фахівців або радників, а також з відновленням у суспільній свідомості позитивного образу воїна – учасника бойових дій.

Дослідники пов'язують соціальну реабілітацію з категорією «соціального», тобто тим, що охоплює всі явища суспільної життєдіяльності – культурну, трудову, економічну, медичну, професійну сторони тощо. Тим

самим соціальною реабілітацією є не просто одним із напрямів соціальної політики держави, але і повинна стати пріоритетним.

У процесі дослідження ми прийшли до розуміння того, що однією зі складових соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу військовослужбовців, можливість стати повноцінним учасником соціального процесу. Зокрема, можна визначити соціальну реабілітацію на регіональному (місцевому) рівні як сукупність економічних, медичних, соціальних, психологічних та інших заходів, спрямованих на відновлення і розвиток усіх умов нормальної соціальної життєдіяльності учасників бойових дій.

Цікавою є думка щодо трактування соціальної реабілітації як системи заходів, що забезпечують покращення рівня і якості життя реабілітованих, створення для них рівних можливостей для повної участі в житті суспільства. Соціальна реабілітація орієнтована на навчання реабілітанта навичкам самообслуговування і забезпечення незалежності методом ерготерапії, педагогічними, психологічними, технічними засобами, включаючи матеріальну допомогу, створення безбар'єрного середовища, фінансування тощо.

Основними завданнями соціальної реабілітації є такі:

- визначення ступеня та характеру розладів психіки, дослідження індивідуально-особистісних особливостей у поведінці військовослужбовців;
- оцінка перцептивних, емоційних, інтелектуальних, вольових можливостей військовослужбовців;
- визначення рівня їх працездатності;
- розробка та впровадження необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців;
- зниження психічної напруженості до рівня, який відповідає оптимальній працездатності;
- усунення негативних психічних проявів за допомогою комплексного використання медичних, фізіологічних, психологічних, психотерапевтичних методів;

– проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; діагностика психічних станів, аналіз динаміки їх змін; оцінка ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців [2, с. 58].

Слід також враховувати той факт, що успішна соціальна реабілітація залежить від чинників сімейного благополуччя, так як зміна відносин у сім'ї впливає на ефективність психологічної допомоги, а бажання проявити себе у творчості є однією з форм самореалізації особистості, що компенсує брак розуміння і співчуття у звичайному житті.

Крім того, саме соціальна реабілітація забезпечує нормальне існування особистості в соціумі, запобігає її деградації. Така реабілітація передбачає повне «викорінення війни» в самосвідомості ветерана і повернення його до довоєнного психологічного стану.

Соціальна реабілітація поранених передбачає комплекс практичних заходів і систему соціальної діяльності, які спрямовані на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації і професійно важливих якостей військовослужбовця, що забезпечують його військово-професійну працездатність.

Основні завдання соціальної реабілітації спрямовані на:

- оцінку психофізіологічного стану потерпілих, визначення якості та ступеня психоемоційного розладу;
- визначення оптимальних шляхів і методів впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності;
- формування оптимальної психологічної реакції на перебіг і наслідки поранення;
- вивчення динаміки психічних порушень у процесі лікування;

- оцінку фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності, зіставлення їх з номінальними показниками професійної працездатності та відновлення втрачених психічних функцій;
- корекцію психосоматичного статусу методами психотерапевтичних, психофізіологічних і психофармакологічних впливів;
- здійснення професійної реабілітації, а при необхідності - професійної переорієнтації;
- корекцію самосвідомості, самооцінки і самопочуття;
- надання допомоги в підготовці до повторних хірургічних операцій і купірування больових відчуттів.

Говорячи про процес реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, які отримали психічні травми, слід виокремити соціетальну реабілітацію, дослідники пояснюють це поняття тим, що людина – істота соціальна, особливу значимість для неї мають події суспільного життя і найближче оточення – соціальний фактор. Тому соціетальна реабілітація виступає однією з найважливіших у системі загальної реабілітації.

Такий психосоціальний вплив, його значущість визначають участь у реабілітації не тільки медичних працівників, командирів, товаришів по службі військовослужбовця, але й соціальних фахівців. Тобто, ще в період служби необхідно звертати увагу на підтримку в підрозділах здорового соціально-психологічного клімату.

На цьому етапі соціетальна реабілітація військовослужбовця визначається характером його взаємовідносин у військовому колективі, наявністю передумов до суспільно корисної праці, особливостями поведінки, виразністю та чіткістю інтересів. Соціетальний вплив спрямовується на коригування світогляду і вироблення позитивного ставлення до життя, активізацію суспільних ідеалів.

Такий вплив здійснюється за допомогою психосоціального механізму, найчастіше через проведення групової терапії, стимулювання соціальної активності, зайнятості суспільно значущою діяльністю та роботою, яка

приносить задоволення. Відчутно позначається на соціетальній реабілітації постійний контакт військовослужбовця з товаришами по службі, отримання від них особистих повідомлень та листів тощо. Тобто, організаційно-виховна діяльність командирів позитивно впливає на реабілітацію.

Наступною у складі комплексної реабілітації виокремлено педагогічну реабілітацію, яка передбачає встановлення довірливих взаємин, формування позитивної самооцінки, створення ситуації успіху, мотивацію на позитивні досягнення, охоплює діяльність щодо надання індивідуальної допомоги, розвиток моральних уявлень, підвищення рівня саморегуляції та вироблення адекватних навичок поведінки і спілкування [12, с. 30].

Сутність педагогічної реабілітації військовослужбовців, які виконували службово-бойові завдання, полягає у здійсненні відповідальними посадовими особами і фахівцями доцільної діяльності, що передбачає створення умов для відновлення потенціалу природного розвитку духовних і моральних сил індивіда і здійснюється на принципі поваги до особистості, здатної до самовиховання, самоосвіти і саморозвитку. Ця діяльність спрямована на формування специфічних установок, відновлення порушених зв'язків і відносин з первинним колективом, сім'єю і середовищем неформального спілкування.

Зміни очікуються в результаті використання в діяльності взаємопов'язаних педагогічних методів діагностування, проектування, програмування і корекції об'єктивних умов життєдіяльності. При цьому, автор наголошує, що «важливу роль відіграє активна діяльність фахівця, який проводить діагностику і здійснює їх корекцію. З іншого боку, головне місце відводиться провідній активності військовослужбовця, без якої реабілітаційний результат неможливо досягнути.

Зміст педагогічної реабілітації військовослужбовців, які виконували службово-бойові завдання, передбачає дієву систему взаємообумовлених та взаємопов'язаних соціально-педагогічних заходів, спрямованих на формування оптимальних і адекватних особливостям особистості об'єктивних умов

життєдіяльності, а також спрямованих на «усунення проблем у реадaptaції особистості й її ідентифікації як соціальної істоти, що містить цілі, завдання, визначені суб'єкти та об'єкти, результати, а також зворотні зв'язки.

Поєднання соціального та педагогічного видів реабілітації утворюють соціально-педагогічну реабілітацію, яка, у свою чергу, передбачає роботу з попередження соціальних відхилень, що здійснюється в процесі тривалих, цілеспрямованих, систематичних педагогічних впливів.

Це поняття поглиблюється залежно від ступеня вивченості різних соціальних, психологічних і соціально-педагогічних явищ. Слід констатувати, що мета соціально-педагогічної реабілітації колишніх військовослужбовців, які мають інвалідність, передбачає підвищення рівня соціальної захищеності, інтеграції їх у суспільство, шляхом створення умов щодо реалізації особистісного потенціалу, на основі зміцнення або розвитку нових соціальних і професійних зв'язків.

Процес соціально-педагогічної реабілітації інвалідів спрямований на виникнення нової, більш сприятливої соціальної ситуації розвитку. Соціально-педагогічна реабілітація спрямована на створення умов, які сприяють вирішенню соціальних проблем, що виникли в результаті захворювання, травми, каліцтва, поранення.

Таким чином, її розглядають як процес подолання несприятливих впливів, що зустрічаються в скрутних життєвих ситуаціях. Слід враховувати те, що соціально-педагогічна реабілітація є частиною поняття «соціальна допомога». Інваліди особливо потребують такої допомоги, так як можливості їх соціалізації доволі обмежені.

Провідною ланкою процесу соціально-педагогічної реабілітації є раціональна організація діяльності й відносин, вона спрямована на формування позитивного соціального досвіду. Умовою ефективності соціально-педагогічної реабілітації є створення системи методів і засобів виховання внутрішнього механізму саморегуляції, що забезпечує захищеність особистості, з

урахуванням всієї складності виявлених відхилень і реалізованої спільними зусиллями педагогів, психологів, медичних працівників.

Останній – та найважливіший елемент комплексу реабілітації військовослужбовців – медичний, буде розглянуто у наступному параграфі.

### **1.3. Медична реабілітація військовослужбовців як ключовий елемент реабілітаційного комплексу**

Доцільно зупинитися детальніше на розгляді та аналізі медичної реабілітації, яка є важливою складовою комплексної реабілітації. У Термінологічному словнику-довіднику менеджера охорони здоров'я, медична реабілітація військовослужбовців трактується як система медичних заходів, спрямованих на попередження зниження і втрати працездатності, швидше відновлення порушених функцій, профілактику ускладнень і рецидивів захворювань військовослужбовців та раннє повернення їх до професійної діяльності.

На думку фахівців, медичний аспект реабілітації представляє собою комплекс лікувальних заходів, спрямованих на відновлення і розвиток фізіологічних функцій хворого, на виявлення його компенсаторних можливостей для того, щоб створити у подальшому умови для повернення його до активного самостійного життя. Цей аспект реабілітації пов'язаний з організацією та проведенням лікувальних заходів на протязі всього спостереження за хворим і передбачає ранню госпіталізацію.

Медична реабілітація по суті дуже близька до терапії. Однак на відміну від реабілітації завдання лікування передбачає медико-біологічне відновлення організму. Основною ж метою медичної реабілітації, дослідники визначили медико-соціальне відновлення на основі певної діяльності, спрямованої на відновлення, або компенсацію втрачених і порушених функцій, проведення різних лікувальних і коригувальних заходів, що пристосовують людей до життя, військової служби та суспільно-корисної діяльності.



Медична реабілітація передбачає відновлення фізичного і психічного здоров'я і потенціалу людини, або певної соціальної групи, що були пошкоджені в результаті сильного зовнішнього впливу. Вона повинна починатися в процесі лікування, як тільки дозволяє загальний стан хворого.

Зокрема, у випадках, коли військовослужбовці отримують доволі серйозні фізичні травми, до них застосовують заходи медичної реабілітації. Надання першої медичної допомоги в бойовій обстановці – це вже початок медичної реабілітації. Доведено, що навіть короточасне і незначне поліпшення фізичного стану військовослужбовців полегшує контакт, збільшує шанси на одужання та піднімає їхню віру в покращення стану здоров'я [15, с. 20].

Значущість медичних заходів у відновленні психічної рівноваги полягає не тільки в застосуванні психотропних засобів, що нормалізують емоційну сферу людини, створюючи умови для швидкого і конструктивного впливу на психологічні стани.

Суттєву роль у профілактиці психічних розладів у військовослужбовців відіграють такі елементи медичної реабілітації, як повноцінне і раціональне харчування, турбота про стан здоров'я особового складу, дотримання елементарних гігієнічних норм тощо. При наданні кваліфікованої медичної допомоги військовослужбовцям з травмованою психікою в лікувальних установах застосовуються медикаментозна терапія, фізіотерапія, бальнеотерапія, масаж тощо.

З позиції військової медицини доведено, що найбільш актуальним є прогнозування станів практично здорових людей при різних умовах діяльності, в тому, числі і екстремальних. Розв'язання даного завдання здійснюється, як правило, в рамках фізіології. При цьому практично не враховуються особистісні характеристики, хоча, як доводять фахівці, роль індивідуально-психологічних особливостей особистості для збереження здоров'я доволі вагома.

Медична реабілітація безпосередньо пов'язана з фізичною, яка спрямована на відновлення фізичної працездатності, що забезпечується

своєчасною й адекватною активізацією хворих, раннім призначенням лікувальної гімнастики, лікувальної фізичної культури (ЛФК), дозованим ходінням, а у більш пізній період – фізичними тренуваннями (контрольованими і неконтрольованими). Фізичний аспект реабілітації займає особливе місце у системі реабілітації, оскільки відновлення здібності хворих задовільно справлятися з фізичними навантаженнями, що зустрічаються у повсякденному житті і на виробництві, складає основу всієї системи реабілітації.

Комплексна реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій буде проходити ефективніше за умови врахування професійної реабілітації, яка у Термінологічному словнику-довіднику менеджера охорони здоров'я подається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення професійних навичок або перенавчання військовослужбовців, вирішення питань їх працевлаштування (рис. 1.4).

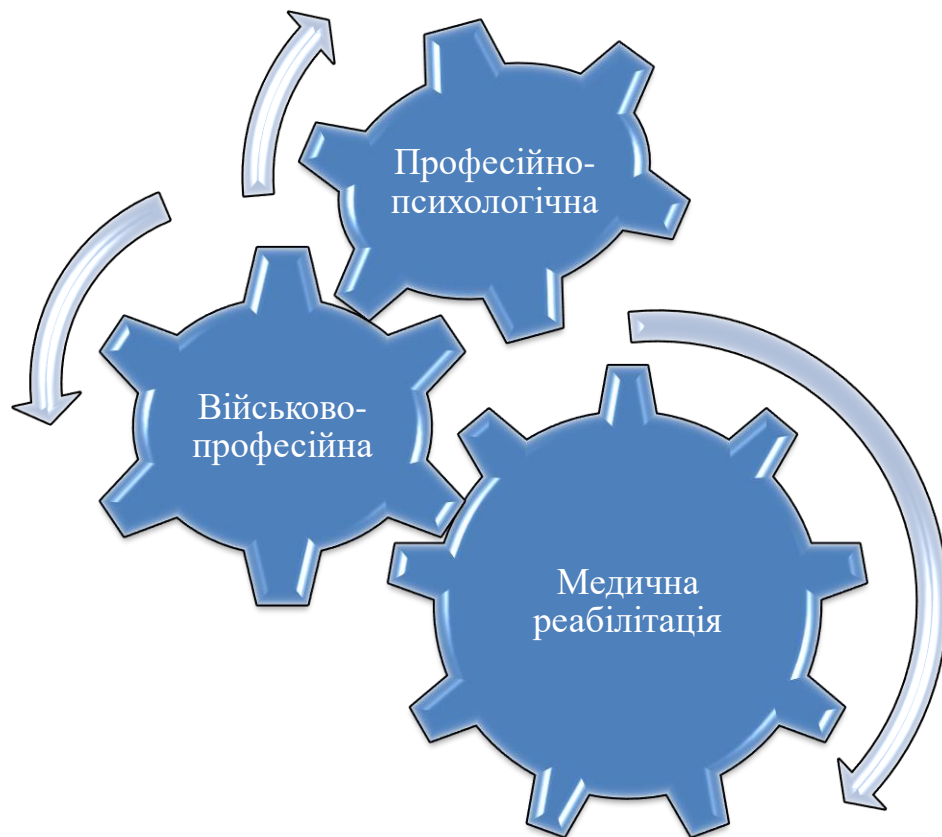


Рис. 1.4. Медична реабілітація військовослужбовців та супутні до неї види реабілітації

Професійний аспект реабілітації передбачає розв'язання питань, пов'язаних з працевлаштуванням, професійним навчанням і перенавчанням, визначенням працездатності реабілітованих. Професійна реабілітація може іноді починатися на завершальному етапі лікування, доповнюючи його. Вона може здійснюватися і як самостійний етап, після закінчення лікування, з метою відновлення професійних можливостей хворого або його перекваліфікації.

Також доцільно виділити ще один вид реабілітації – військово-професійну реабілітацію, яка передбачає вживання заходів щодо «відновлення в найкоротші терміни після травмування психіки військовослужбовців їх професійних навичок, найважливіших функцій, що забезпечують виконання обов'язків за штатним призначенням.

У разі неможливості професійної реабілітації військовослужбовців, здійснюється їх перенавчання, підготовка до виконання інших, більш доступних обов'язків (професійна переорієнтація).

Професійно-психологічна реабілітація спрямована:

- на швидке відновлення професійно-важливих якостей поранених, психотравмованих військовослужбовців та інвалідів бойових дій;
- їх професійну переорієнтацію і перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію; зняття втоми і відновлення фізичної працездатності.

У свою чергу, соціально-психологічна реабілітація орієнтується на створення навколо ветеранів бойових дій реабілітуючого соціального середовища. Поряд з реалізацією принципу безбар'єрної архітектури в містобудуванні та транспорті (бордюри, апарелі, ліфти тощо) обов'язкової реалізації потребує принцип «безбар'єрних» відносин для інвалідів у суспільстві.

Слід зазначити, що окрім названих та охарактеризованих вище видів реабілітації науковці виділяють, до прикладу, екстрену реабілітацію, що передбачає комплекс заходів щодо своєчасного попередження і швидкого відновлення порушених психосоматичних функцій, спрямованих на підтримку

працездатності, відповідної надійності діяльності військовослужбовців і профілактику у них різних захворювань.

У практичному аспекті соціально-економічна реабілітація зосереджена на взаємовідносинах тих, кого реабілітують, із суспільством, сім'єю; пенсійним забезпеченням [10, с. 9].

Професійна і соціально-економічна реабілітація полягає в тому, щоб повернути реабілітованому економічну незалежність і соціальну повноцінність. Ці завдання вирішуються не тільки медиками (лікуючими лікарями, психологами), але і установами соціального забезпечення, центрами реабілітації. У зазначеному контексті ми вважаємо, що лише комплексне розв'язання всіх аспектів реабілітації може забезпечити ефективність реабілітації у цілому.

Підсумовуючи, акцентуємо увагу на тому, що всі види реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями-учасниками бойових дій є доволі вагомими, однак лише всі вони в комплексі можуть забезпечити ефективність системи реабілітації у цілому. З'ясовано, що завдання реабілітаційної діяльності вирішуються компетентними фахівцями в установах соціального забезпечення та центрами реабілітації.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

#### 2.1. Організаційно-правове забезпечення реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій

Основними правовими актами, що регулюють права і свободи людини і громадянина, зокрема і військовослужбовців, у правовій державі є закони.

Відомо, що виконання завдань у зоні бойових дій, які покладаються на військовослужбовців, пов'язане з ризиком для їх життя і здоров'я. Проте правовий статус таких осіб та гарантії їх соціального захисту на законодавчому рівні визначено не достатньо, попри наявність в Україні нормативно-правових документів щодо здійснення реабілітації:

- Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2017 р.);
- Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1991 р. / нова редакція 2017 р.);
- Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО» (2015 р.);
- Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України «Про Стратегічний оборонний бюлетень України» (2016 р.);
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО» (2015 р.);
- Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції» (2014 р.);

– Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)» (2015 р.);

– Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України» (2016 р.);

– Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції про організацію медичної реабілітації в Службі безпеки України» (2012 р.) [49].

Важливо відзначити, що в Україні дійсно робляться певні кроки щодо вдосконалення системи соціального захисту учасників повномасштабної війни.

Однак за роки війни на Донбасі – а пізніше повномасштабної – так і не було ухвалено конкретних змін на законодавчому рівні, які б унормували порядок надання військовослужбовцям реабілітаційних послуг. На основі аналізу норм чинного законодавства, зокрема, Закону «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 р., можемо зробити висновок, що система реабілітації спрямована лише на тих, хто вже отримав інвалідність. Хоча варто наголосити на тому, що реабілітація потрібна, насамперед, для того, щоб уникнути інвалідизації й запобігти погіршенню стану здоров'я.

Встановлено, що чинним законодавством не передбачено жодних спеціальних норм щодо реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Так, протоколи зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), затверджені Наказом МОЗ «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» № 121 від 23.02.16 р., є єдиним документом, який стосується реабілітації цієї категорії клієнтів. Однак, відзначимо, що протоколи регулюють лише питання ПТСР і надання допомоги військовослужбовцям у закладах МОЗ. Порядок надання допомоги при інших захворюваннях й розладах, які можуть спіткати

військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, законодавством не встановлено.

Розглянемо конкретний спектр конкретного нормативного забезпечення реабілітаційної діяльності, яка декларується в українському законодавстві (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Спектр конкретного нормативного забезпечення реабілітаційної діяльності, яка декларується в українському законодавстві

Отже, Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» визначає правовий статус ветеранів війни, забезпечує створення належних умов для їх життєзабезпечення, сприяє формуванню в суспільстві шанобливого ставлення до них.

До основних завдань Закону віднесено:

- створення належних умов для підтримання здоров'я та активного довголіття;
- виконання цільових програм соціального і правового захисту ветеранів війни;
- організація соціального та інших видів обслуговування, зміцнення матеріально-технічної бази створених для цієї мети закладів і служб та підготовки відповідних спеціалістів;
- надання пільг, переваг та соціальних гарантій у процесі трудової діяльності відповідно до професійної підготовки і з урахуванням стану здоров'я.

Зокрема, у статті 6 цього Закону учасниками бойових дій визнаються:

- військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані, добровольці Сил територіальної оборони) Збройних Сил України;
- Національної гвардії України;
- Служби безпеки України;
- Служби зовнішньої розвідки України;
- Державної прикордонної служби України;
- Державної спеціальної служби транспорту;
- військовослужбовці військових прокуратур;
- особи рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи;
- поліцейські;
- особи рядового, начальницького складу;
- військовослужбовці Міністерства внутрішніх справ України;
- Управління державної охорони України;
- Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій;



- Державної пенітенціарної служби України;
- особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади;
- 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 антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України [58].

У статті 7 Закону серед осіб, які належать до інвалідів війни, названі:

- військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) та працівники Збройних Сил України;
- Національної гвардії України;
- Служби безпеки України;
- Служби зовнішньої розвідки України;
- Державної прикордонної служби України;
- Державної спеціальної служби транспорту;
- військовослужбовці військових прокуратур;
- особи рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи;
- поліцейські;
- особи рядового, начальницького складу;

- військовослужбовці, працівники Міністерства внутрішніх справ України;
- Управління державної охорони України;
- Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України;
- Державної служби України з надзвичайних ситуацій;
- Державної пенітенціарної служби України;
- інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України та стали інвалідами внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях до 1 грудня 2014 року, з 1 грудня 2014 року до 24 лютого 2022 року – на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, з 24 лютого 2022 року – на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України.

Чинність цього закону поширюється і на сім'ї осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ України, поліцейських, які загинули або померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під

час участі в антитерористичній операції, захищаючи незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України.

Відповідно Постанови Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 416 затверджено «Положення щодо Державної служби України по справам ветеранів війни та учасників антитерористичної операції», в якому визначено, що вказана структура є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику в сфері соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, що звільняються з військової служби, осіб, звільнених з військової служби, і учасників бойових дій та учасників антитерористичної операції.

Працівники цієї установи повинні зосередити свої зусилля на реалізації соціального захисту ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Особлива увага має бути приділена практичним аспектам забезпечення психологічної реабілітації, налагодженню санаторно-курортного лікування, технічними та іншими засобами реабілітації, наданню освітніх послуг, а також організації поховання.

У Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» визначено основні засади державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей. Він встановлює єдину систему соціального та правового захисту цієї категорії населення, гарантує військовослужбовцям та членам їх родин сприятливі умови в економічній, соціальній, політичній сферах для максимальної реалізації їх конституційного обов'язку щодо захисту Вітчизни та регулює відносини у цій галузі [57].

У зв'язку з особливим характером військової служби, яка пов'язана із захистом Вітчизни, військовослужбовцям надаються визначені законом пільги, гарантії та компенсації. Так, у п. 5 ст. 8 зазначено, що Держава забезпечує соціальну та професійну адаптацію військовослужбовців, які звільняються у зв'язку із проведенням організаційних заходів, скороченням штатів, або за станом здоров'я, а також військовослужбовців строкової військової служби, які

до призову на строкову військову службу не були працевлаштовані, в разі відповідного звернення зазначених осіб. Відзначимо, що у цьому законі наголошено на тому, що соціальну та професійну адаптацію мають змогу, у разі необхідності, пройти й члени сімей військовослужбовців за їх зверненням.

Згідно зі статтею 11 «Право військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу» у ЗУ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» зазначається, що охорона здоров'я військовослужбовців забезпечується створенням сприятливих санітарно-гігієнічних умов проходження військової служби, побуту та системою заходів з обмеження дії небезпечних факторів військової служби, з урахуванням її специфіки та екологічної обстановки, які здійснюються командирами (начальниками) у взаємодії з місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

У зазначеній статті наголошено на тому, що військовослужбовці-учасники бойових дій та прирівняні до них особи, особи, звільнені з військової служби, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах, в обов'язковому порядку повинні пройти безоплатну медико-психологічну та психологічну реабілітацію у відповідних центрах. При цьому, варто відмітити брак бюджетного фінансування для обов'язкового проходження психологічної діагностики та реабілітації військовослужбовцями.

У законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» зазначено реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я (далі – реабілітаційна допомога) – діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі. Однак цей закон не містить спеціалізованих норм саме для військовослужбовців, учасників бойових дій [56].

У процесі вивчення означеного питання встановлено, що першим підзаконним актом, який покликаний розв'язати проблему реабілітації, є Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції». У цьому документі визначено завдання Кабміну розглянути питання щодо збільшення штатної кількості психологів у закладах охорони здоров'я, в яких здійснюється реабілітація учасників бойових дій, і, в разі потреби, забезпечити збільшення відповідного фінансування таких закладів.

Окрім цього, було поставлено завдання забезпечити залучення фахівців з фізичної реабілітації до реабілітаційного процесу військовослужбовців в госпіталях для ветеранів війни та закладах охорони здоров'я, в яких здійснюється реабілітація.

Згідно з цим указом Кабмін повинен був опрацювати питання щодо створення регіональних центрів психологічної реабілітації і лікування, служб соціально-психологічного відновлення учасників бойових дій, а також спеціалізованої психіатричної, психологічної, психотерапевтичної допомоги, шляхом залучення до роботи у відповідних центрах кваліфікованих фахівців.

Аналізуючи цей указ, знаходимо, що президентом поставлено завдання розробити Державну цільову програму медичної, соціально-трудової реабілітації та адаптації учасників АТО, яка передбачає співпрацю з міжнародними організаціями для реалізації нових проєктів, спрямованих на соціальну адаптацію цієї категорії населення. Проте станом на 01.01.2017 р. концепції програми, яку розробили представники Мінсоцполітики, так і не було затверджено, отже, на сьогодні проєкт такої програми відсутній.

Позитивним у зазначеному Указі є п. 10, що безпосередньо пов'язаний із необхідністю вирішення питання стосовно покладення на регіональні і місцеві центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді завдань щодо організації надання допомоги сім'ям учасників антитерористичної операції, зокрема проведення соціального інспектування таких сімей з метою вивчення їх потреб та визначення видів соціальної допомоги, яких вони потребують, здійснення

психолого-педагогічного супроводу дітей шкільного віку із сімей учасників антитерористичної операції [48].

Згідно Наказу Міністерства оборони України № 702 від 09.12.2015 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)» це Положення визначає процедуру проведення психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, та порядок її виконання під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів).

У зазначеному Положенні наголошено на тому, що психологічна реабілітація військовослужбовців розглядається обов'язковою складовою усіх заходів по відновленню бойової готовності (боєздатності) військових частин (підрозділів). У п. 4 зазначено, що у зв'язку з великою поширеністю стресових розладів, негативними психодинамічними та психосоціальними тенденціями серед військовослужбовців реабілітаційні заходи проводяться з усіма військовослужбовцями зі складу військових частин (підрозділів), що проходять відновлення боєздатності [51].

Відповідно до зазначеного Положення визначено мету, основні принципи та завдання, представлено організацію процесу психологічної реабілітації військовослужбовців з переліком психодіагностичних методик, рекомендованих для застосування. У зазначеному Положенні визначені завдання психологічної реабілітації військовослужбовців на різних етапах:

- етапі психофізіологічної діагностики (особовий склад проходить обов'язкове психодіагностичне обстеження, яке проводиться штатними посадовими особами та силами позаштатних (спеціалізованих) груп);

- відновлювальному етапі, на якому з метою відновлення військово-професійної працездатності особового складу та запобігання розвитку психічних розладів військовослужбовцям, у яких за результатами діагностики встановлено наявність фізичної і розумової перевтоми, вираженої астенизації,

психічної дезадаптації, відповідно до чинного законодавства, надаються щорічні основні відпустки, а також відпустки за сімейними обставинами та з інших поважних причин тривалістю не більш як 10 календарних днів.

Отже, з'ясовано, що згідно з п. 17, основним рекомендованим методом для здійснення психологічної корекції є психологічний дебрифінг (організоване обговорення екстремальної ситуації, спільно пережитої військовослужбовцями-учасниками бойових дій) у складі підрозділу (відділення).

Згідно Наказу Міністерства юстиції України № 2035/22347 «Про затвердження Інструкції про організацію медичної реабілітації в Службі безпеки України», визначено порядок організації медичної реабілітації в системі Служби безпеки України.

У п. 3.1. зазначено, що медична реабілітація проводиться відповідно до законодавчих та інших нормативно-правових актів з максимальним використанням природно-кліматичних лікувальних факторів у поєднанні з лікувальним режимом, медикаментозною терапією, фізіотерапією, дієтотерапією, лікувальною фізкультурою та іншими методами лікування. Згідно з Інструкцією, на санаторно-курортне лікування можуть бути направлені особи за наявності одного з діагнозів, визначених Наказом Міноборони № 703.

У процесі дослідження встановлено, що Указом президента України № 240/2016 від 06.06.2016 р. було введено в дію рішення РНБОУ «Про Стратегічний оборонний бюлетень України» (далі – СОБ) від 20.05.2016 р., в якому було вказано на необхідність створення системної медичної реабілітації, яка б забезпечувала відновлення фізичних, соціальних і психологічних функцій з метою повернення до виконання обов'язків військової служби.

Тобто, у найбільш загальному контексті, СОБ слугуватиме дорожньою картою оборонної реформи з визначенням практичних шляхів її впровадження на засадах і принципах, якими керуються держави – члени НАТО до 2020 року. Згідно з планом дій має бути здійснено нормативно-правове врегулювання та створення системи медичного забезпечення військ (сил) з урахуванням євроатлантичного досвіду, у тому числі запровадження надання ефективної та

кваліфікованої медичної допомоги, медичної реабілітації та оздоровлення військовослужбовців, удосконалення процедур замовлення і постачання медичного майна та медичної техніки.

Однією з оперативних цілей визначено побудову системи медичного забезпечення для надання належної медичної підтримки, а очікуваний результат передбачає:

- по-перше, створення системи медичного забезпечення, спроможної надавати відповідну медичну підтримку всім завданням, що стоять перед силами оборони України, яка функціонує відповідно до стандартів НАТО, і здатної робити внесок у функціонально сумісні медичні можливості для спільних місій з НАТО;

- по-друге, досягнення необхідних спроможностей щодо розшуку поранених, їх медичної евакуації та надання необхідної допомоги і лікування. У діяльність військово-медичних служб планується упровадити сучасні технології надання медичної допомоги і лікування поранених відповідно до стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів та інших галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

- по-третє, унормування питання використання можливостей системи охорони здоров'я у державі щодо надання медичної допомоги, лікування і медичної реабілітації поранених у рамках єдиного медичного простору, створення системи медичної реабілітації, яка забезпечує відновлення фізичних, психологічних і соціальних функцій для повернення до виконання обов'язків військової служби або соціальну та трудову адаптацію;

- по-четверте, удосконалення системи підготовки та перепідготовки військово-медичних кадрів для сил оборони та запровадження військово-медичної підготовки, яка забезпечить ефективне навчання стандартам надання медичної допомоги при бойовій травмі (патології);



– по-п'яте, створення медичної інформаційної системи складових сил оборони, що охоплює всі етапи медичної евакуації та процеси управління потоками пацієнтів, відповідає стандартам, доктринам та рекомендаціям НАТО.

Окрім цього, на державному рівні мають бути затверджені Воєнно-медична доктрина України, політика медичного забезпечення Сил оборони відповідно до принципів та політики медичного забезпечення НАТО (МС 0326/3) з урахуванням національних особливостей; необхідно розробити методику проведення медичної реабілітації для відновлення фізичних, психологічних і соціальних функцій тощо.

Без комплексного підходу до питання реабілітації військовослужбовці й надалі будуть позбавлені належної медико-психологічної допомоги. Тобто, можна наголосити на тому, що лише побудова сучасної системи реабілітації, її затвердження в законі, підкріпленому порядками та бюджетними програмами, здатні забезпечити ефективне й стале рішення для тих, хто повертається з війни додому [40].

Отже, проведений комплексний аналіз законодавчої бази України свідчить про те, що загалом законодавство України відповідає основним міжнародним стратегіям політики сприяння здоров'ю та здоровому способу життя. Чинна нормативна база спрямована на збереження здоров'я військовослужбовців учасників бойових дій, але, незважаючи на наявність позитивних законодавчих напрацювань, спостерігаємо формальне і малоефективне його правозастосування.

Наголосимо й на тому, що в Україні створені та діють відповідні державні органи (рис. 2.2):

- центральний орган виконавчої влади – Міністерство у справах ветеранів;
- громадські організації (зокрема, Всеукраїнська організація інвалідів війни, Збройних сил та учасників бойових дій; Громадська спілка «Вища координаційна рада у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції»);

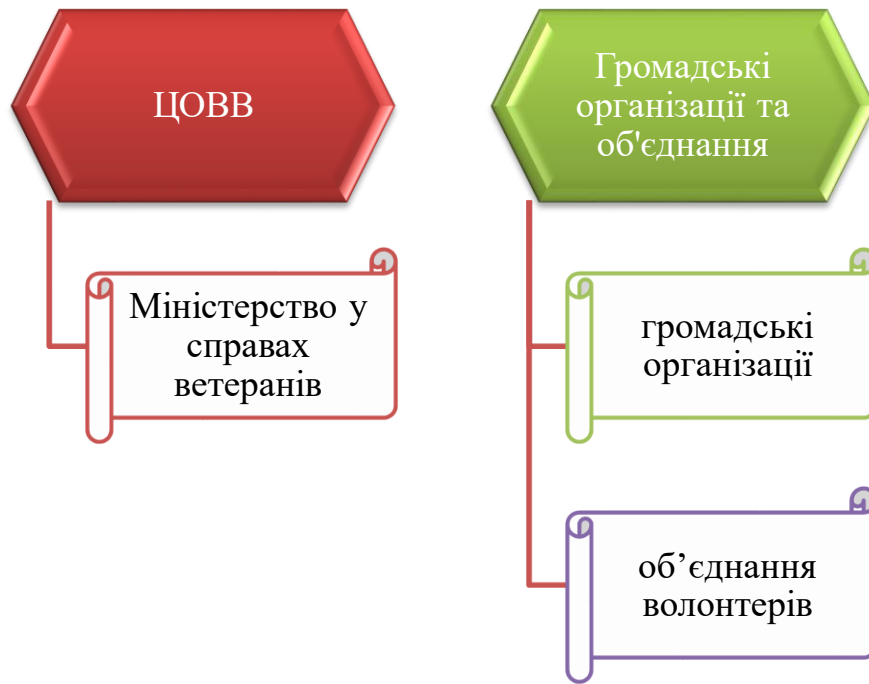


Рис. 2.2. Інституційне забезпечення реабілітації військовослужбовців в Україні

– об'єднання волонтерів (наприклад, Громадська спілка «Всеукраїнське об'єднання учасників бойових дій та волонтерів АТО»).

Однак методичні засади роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій не розроблені й досі.

## 2.2. Сучасний стан та проблеми розвитку системи реабілітації в Україні в умовах повномасштабної війни

Розвиток системи реабілітації військовослужбовців України десятиліттями відкладався на другий план. Зараз коли в країні вже майже два роки триває повномасштабна війна розвиток системи реабілітації став перспективним і надзвичайно необхідним напрямком роботи профільних органів влади. Варто зазначити, що загальній мобілізації підлягають військовозобов'язані громадяни віком від 18 до 60 років, і ці особи є значущою частиною працездатного населення. Відповідно набуває значної актуальності питання отримання якісних реабілітаційних послуг, щоб всі ці люди після

завершення служби змогли повернутись до мирного життя та реалізуватися соціально і професійно.

Питання розвитку реабілітації постало ще в 2014 р. з початком антитерористичної операції (далі – АТО) на сході України. Відповідно з 2014 р. почала зростати кількість пацієнтів, що потребували реабілітації. Близько 9 тисяч військовослужбовців з початку АТО в 2014 р. отримали поранення. Статус учасника бойових дій надано більш ніж 121 тисячі бійців. Так за даними Кабінету Міністрів України за 2015 та 2016 рр. за кошти державного бюджету психологічну реабілітацію пройшли понад 10400 учасників антитерористичної операції [40].

За даними Міністерства у справах ветеранів, за роки АТО напрацьована наступна система реабілітації (рис. 2.3, додаток А), яка має звісні недоліки:



Рис. 2.3. Система реабілітації військовослужбовців, що пропонує Міністерство у справах ветеранів

– по-перше, передусім, через обмеженість своїх можливостей забезпечити реабілітацією значну кількість осіб;

– по-друге, відсутністю комплексного підходу до реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, про який йшла мова у попередньому розділі дослідження.

Дослідимо детальніше зазначені складові системи реабілітації військовослужбовців.

Так, за напрямом безкоштовного протезування кінцівок за новітніми технологіями існує платформа Protez Hub (<https://protezhub.com/>), яка пропонує допомогу тим, хто потребує протезування [88]. Скріншот з головної сторінки платформи наведений у додатку Б.

Команда Protez Hub – це люди, які працюють над розвитком галузі протезування-ортезування України та впровадженням системних змін з метою покращення якості послуг в усіх областях. Платформа Protez Hub пропонує:

1. Освітні можливості для фахівців у галузі протезування кінцівок/супутньої реабілітації онлайн та наживо.
2. Гарячу лінію та консультації для осіб з ампутацією кінцівки.
3. Надання консультацій та організацію співпраці з неприбутковими організаціями та фондами (іноземними та українськими), які хочуть підтримати протезування кінцівок / супутню реабілітацію в Україні.
4. Організацію нетворкінгу українських фахівців між собою та з іноземними колегами онлайн та наживо.
5. Співпрацю з державними установами різних рівнів: консультування та підтримку впровадження необхідних змін [82].

Тобто, це волонтерська організація, яка консультує, координує та забезпечує зв'язок між тими, хто потребує реабілітації та тими, хто її зможе забезпечити. Як можна побачити, це не системна медична програма, яку забезпечує Мінвет, це волонтерська громадська ініціатива.

За надання безкоштовних ліків та лікарських засобів відповідає НСЗУ, яка забезпечує безоплатні або пільгові ліки для учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, членів сімей загиблих.

Психологічна реабілітація для ветеранів забезпечується відповідно до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» для осіб, які звільняються або звільнені з військової служби з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць України – мають право на безоплатну психологічну допомогу.

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, та членів їх сімей (при здійсненні заходів із психологічної реабілітації), членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, виготовлення для них бланків посвідчень та нагрудних знаків» здійснюється психологічна реабілітація зазначених осіб.

Підставами надання послуг із психологічної реабілітації є:

- направлення лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або направлення лікуючого лікаря;
- особисте звернення отримувача послуг [73].

Що стосується санаторно-курортного лікування, то відповідно до абзацу 20 пункту 3 Прикінцевих положень Закону України «Про Державний бюджет України на 2023 рік» зупинено на 2023 рік дію пункту 3 частини першої статті 12, пункту 3 частини першої статті 13, пункту 3 частини першої статті 14, пункту 3 частини першої статті 15, пункту 6 частини першої статті 16 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» в частині безоплатного забезпечення санаторно-курортним лікуванням або одержання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування.

Медична реабілітація поранених українських бійців в Республіці Болгарія. Проект медичної реабілітації в Болгарії поранених українських

військовослужбовців (які проходять дійсну військову службу та звільнених у запас/відставку), жінок і цивільного персоналу сектору безпеки і оборони здійснюється від 2020 року відповідно до Угоди між Міністерством соціальної політики України та Міністерством оборони Республіки Болгарія (далі – Угода). Усього протягом двох років планується здійснити реабілітацію близько 300 осіб без залучення фінансових витрат від української сторони.

Термін медичної реабілітації у формі фізіотерапії складає не більше двох тижнів в лікарні «Калероя» – м. Хісар (HFTLTR – Хісар). Відповідно до Угоди витрати, пов'язані з проходженням фізіотерапії та розміщенням осіб в HFTLTR – Хісар, забезпечуватиме болгарська сторона, а витрати, пов'язані з міжнародним і місцевим транспортуванням, медичним страхуванням осіб і забезпеченням їх харчуванням на період медичної реабілітації, забезпечуватиме Трестовий фонд НАТО в Україні у сфері медичної реабілітації. Угодою визначено показання для фізіотерапії у HFTLTR – Хісар, такі як пошкодження опорно-рухового апарату та травми периферичної нервової системи верхніх і нижніх кінцівок.

Одним з пріоритетів діяльності Міністерства у справах ветеранів залишається реалізація програм психологічної реабілітації ветеранів. Це – надзвичайно важливий напрямок роботи від якого залежить успішність процесу повернення ветерана до мирного життя в соціумі.

Нині в Україні під подвійним підпорядкуванням Мінветеранів та МОЗ працюють Центри соціально-психологічної реабілітації. Вони надають кваліфіковану психологічну, соціальну, реабілітаційну та інформаційно-консультаційну допомогу ветеранам війни, учасникам антитерористичної операції та членам їх сімей. Заклади, які беруть участь у зазначених програмах, наведені у додатку В.

Медична реабілітація передбачає лікувальну реабілітацію після поранення. Міністерство у справах ветеранів України разом із комунальним некомерційним підприємством Львівської обласної ради «Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи», комунальним

некомерційним підприємством «Госпіталь ветеранів війни» Житомирської обласної ради та комунальним некомерційним підприємством «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни» розробило покрокову схему маршруту пацієнта, що наведена на рис. 2.4 та у додатку Г.

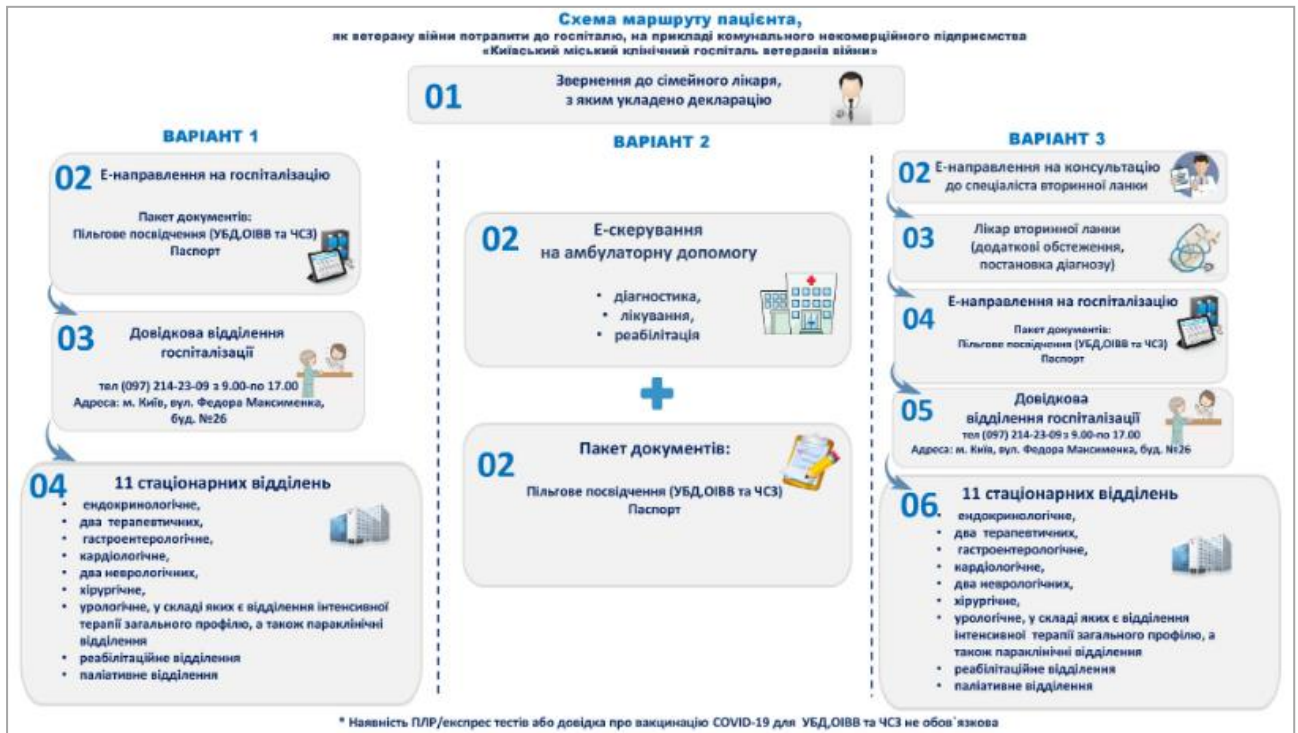


Рис. 2.4. Покрокова схема проходження медичної реабілітації  
військовослужбовців

Всього, станом на кінець 2023 року у системі медичної реабілітації задіяні 24 медичних заклади по всій країні, чого недостатньо сьогодні, в умовах повномасштабного вторгнення [40].

Таким чином, можна зробити висновок, що система реабілітації, напрацьована в умовах АТО, виявилася недостатньо спроможною для закриття потреб у реабілітації в умовах повномасштабного вторгнення рф.

Розглянемо зазначене твердження детальніше. З лютого 2022 р. потреба в реабілітаційних послугах різко зросла, однак існуюча система реабілітації фізично нездатна надавати таку кількість необхідних послуг. На даний момент, в період дії воєнного стану, точні дані про кількість військовослужбовців, що

потребують реабілітаційної допомоги, зокрема і протезування, на даний час є засекреченими Міністерством оборони України.

За даними Управління Верховного комісара ООН з прав людини у період з 24 лютого 2022 р. по 13 березня 2023 р. лише серед цивільного населення 13 734 осіб зазнали поранень. Є більше десятка тисяч людей, яким провели певні ампутації. Це та частина населення, що потребуватиме протезно-ортопедичних виробів. Очевидно, що для того щоб надати такій великій кількості пацієнтів допомогу потрібно мати достатню кількість реабілітаційних центрів та спеціалістів. У 2016 році в Україні реабілітаційні послуги ветеранам АТО надавало менше 30 установ.

За даними Національної служби охорони здоров'я (далі – НСЗУ) станом на березень 2023 р. вони законтрактували на пакети медичних послуг, пов'язаних з реабілітацією, 244 медзаклади, які мають такі відділення в умовах стаціонару. Це найбільша кількість медичних закладів за історію України яка надаватиме реабілітаційні послуги.

Причиною такого великого обсягу контрактування став флагманський проєкт Міністерства охорони здоров'я України «Розвиток системи реабілітаційної допомоги» та фінансування відповідних реабілітаційних пакетів НСЗУ. Відкритим залишається питання яку кількість пацієнтів зможуть прийняти ці медзаклади і чи достатньою буде їх пропускна спроможність. Важливим є той факт, що реабілітаційні послуги в Україні повинні надаватись усім пацієнтам безкоштовно [82].

Варто відзначити про наявний дефіцит спеціалістів з реабілітації. Згідно статистики, в грудні 2020 р. в країні було 68 лікарів фізичної та реабілітаційної медицини (далі – лікар ФРМ), 395 лікарів з лікувальної фізкультури та спортивної медицини, та 831 лікар – фізіотерапевт. Для порівняння у Канаді на 35 мільйонів населення є 25 тисяч фізичних терапевтів і 9 тисяч ерготерапевтів.

Станом на березень 2023 року в Україні в Електронній системі охорони здоров'я зареєстрований 1691 лікар реабілітаційної медицини та майже 7 тис. фахівців із реабілітації. В НСЗУ зазначають, що кількість користувачів в



Електронній системі охорони здоров'я зростатиме і надалі, так як триває реєстрація всіх медичних працівників, допоки не буде зареєстровано всі 100 % медичних закладів і відповідно 100 % медичних працівників, що в них працюють. В будь якому випадку збільшення кількості спеціалістів повинно відбуватись за рахунок випускників навчальних закладів.

Для підготовки лікаря ФРМ необхідно 8 років, а для підготовки фізичного терапевта або ерготерапевта – 5 років. Якщо взяти до уваги кількість вступників на ці спеціальності то можна відмітити зростання у період з 2018 по 2020 рр., проте вже у 2021 р. відмічається різке зниження пропозиції за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» за першим (бакалаврським) рівнем освіти на 39,5 % та за другим (магістерським) рівнем освіти на 23,7 %. У період 2018 – 2022 рр. за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» за другим (магістерським) рівнем освіти випускалось менше 100 випускників. В разі якщо тенденція продовжиться і надалі, то попит на спеціалістів цієї спеціальності не вдасться задовольнити, а медичні заклади не зможуть покрити своїми послугами наявну кількість пацієнтів [72].

Ще одним варіантом збільшення кількості лікарів ФРМ могла би стати вторинна спеціалізація лікарів інших спеціальностей. В цьому випадку спеціалізація триває 4 місяці. Обмеженням такого варіанту забезпечення спеціалістами є те, що на спеціалізацію можна подати заявку зазвичай лише 1 раз в рік, проводить спеціалізацію обмежена кількість учбових закладів, а кількість випускників не перевищує декілька десятків.

Такий варіант збільшення кількості спеціалістів міг би задовольнити потреби за умови, що курси спеціалізації проходили б 2-3 рази на рік. Ще однією проблемою такого способу є необхідність спеціаліста спочатку відпрацювати 3 роки за основною спеціальністю, перш ніж він матиме законне право на вторинну спеціалізацію.

Таким чином, можна зробити висновок, що система реабілітації в Україні стрімко розвивається, але водночас суттєво збільшується чисельність військовослужбовців, які її потребують. Важливим кроком для розвитку

системи реабілітації могло би стати збільшення кількості спеціалістів, що створило б конкуренцію на ринку послуг і відповідно стимулювало б спеціалістів розвиватись відповідно до міжнародних стандартів. Не менш важливим фактором у розвитку системи реабілітації могло би стати збільшення державного замовлення на реабілітаційні спеціальності, а також відповідні зміни в системі вторинної спеціалізації лікарів.

### **2.3. Аналіз зарубіжного досвіду державного управління системою реабілітації військовослужбовців**

Закордонний досвід щодо державного управління системою реабілітації військовослужбовців доцільно досліджувати, передусім, приділяючи увагу стандартам країн НАТО, оскільки північноатлантична інтеграція є серед стратегічних інтересів нашої країни. При цьому науковці переконані, що досвід реабілітації учасників збройних конфліктів у США є на сьогоднішній день найбільш прогресивним.

Початок здійснення системної спеціалізованої реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій датують періодом другої Світової війни в США, пов'язуючи її з ім'ям Т. Салмона, суть концепції якого була заснована 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 США.

Так, 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.

Доцільно також відзначити семінар Міжнародного товариства з реабілітації в Стокгольмі (1964 р.), перший Європейський колоквиум з реабілітації в Бельгії (1965 р.), X Світовий Конгрес Міжнародного товариства з реабілітації непрацездатних у Вісбадені (1966 р.), міжнародний семінар у Великобританії, присвячений проблемам реабілітації в світі (1968 р.). Представляють інтерес матеріали другого засідання Комітету експертів ВООЗ з питань реабілітації, що відбувся в листопаді 1968 року [80].

В американській армії під час другої світової війни госпіталі для видужуючих входили до складу лікувальних установ армії. Так, у відділеннях для одужуючих поранені та хворі проходили комплексну терапію у поєднанні з фізичним тренуванням. Причому всі поранені й хворі перебували на казарменому положенні.

Цікавий досвід надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям з проявами бойового стресового розладу (далі – БСР) і бойового стомлення (далі – БС), яка передбачає поетапну систему. Перший етап передбачає надання допомоги на місці, враховуючи принципи негайності і наближеності. Додатково перший ешелон може включати підтримку та реабілітацію потерпілих, які звернулися по команді. Якщо заходи на першому етапі виявилися недостатніми, постраждалого відправляють через сортувальний пункт на другий етап, представлений Центром управління бойовим стресом (Battle stress management center), в якому працює спеціально підготовлений персонал психіатричного профілю. Зазвичай він розташований на деякій відстані від лінії фронту (приблизно в 2-4-х милях), в безпечній зоні. На цьому етапі в результаті скринінгового обстеження відбираються військові з ознаками БС і БСР.

Прикладом організації роботи такого лікувального закладу може бути 528 Центр бойового стресу (Combat Stress Center) армії США, організований на час ведення бойових дій у Перській затоці. У ньому протягом 6 місяців працював персонал у складі 38 чоловік, які оглянули і надали допомогу 514 пацієнтам.

Всього у війні в Перській затоці брало участь приблизно 650 000 солдатів і офіцерів США. На випадок загострення конфлікту і різкого збільшення потоку постраждалих передбачена система посилення персоналу Центрів кадрами досвідчених психіатрів з тилкових районів.

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», а саме:

- ефективне і стале керівництво військами;
- високий рівень бойової підготовки;
- фізичне загартування особового складу;
- хороший стан здоров'я;
- уміння солдатів і офіцерів розслаблятися в складних умовах бою, проводити самонавіювання.

У даний час в армії США активно діють 160 тисяч психологів та реабілітологів, розподілених по військовим підрозділам аж до самих передових позицій. Кожен з них має під своєю опікою від 12 до 16 осіб, причому не тільки солдат, а й обслуговуючий персонал. Психологи і реабілітологи орієнтовані, насамперед, на надання консультативної та первинної навчально-психологічної допомоги.

У США розроблені різні рекомендації військовому командуванню щодо адаптації та реабілітації військовослужбовців на різних етапах. Виведені війська потребують соціальної та психологічної підтримки, а військовослужбовцям, які повертаються додому, слід організувати теплий прийом, суть якого базується на таких трьох складових, як ентузіазм, прощення, турбота.

Для вивчення потреби в реабілітації в 1976 році комісією Сенату Конгресу США 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. Як показало проведене дослідження, реабілітацію можна здійснювати як у відділеннях реабілітації, організованих у великих лікарнях загального профілю так і в спеціально створених Центрах соціальної реабілітації.

Прикладом спеціалізованого лікувального закладу, що активно займається бойовою психіатричною патологією, є армійський медичний центр Tripler (Гаваї) (додаток Д), де, в найбільшій мірі, досліджена проблема ПТСР, а також проводиться лікування хворих за допомогою препаратів і психотерапевтичних процедур. Фармакотерапію поєднували з рефреймінгом – символічною переробкою негативного досвіду, що підтримують катартичними методами, груповою психотерапією, когнітивною раціональною терапією, роз'ясненням соціально-психологічних наслідків ПТСР.

У Центрі за 5 років після війни в Затоці, пройшли успішну реабілітацію 632 пацієнта. Причому до таких спеціалізованих центрів потрапляють лише особи з вираженою симптоматикою. Згідно статистики, з 4500 військовослужбовців армії США у 30 % військовослужбовців, які були учасниками бойових дій і в 15 % військовослужбовців, які виконували допоміжні функції, були встановлені ознаки стресових реакцій. Це виражалось у підвищеній ворожості, високих показниках тривожності, депресії, психотизму, соматизації, obsесивно-компульсивній поведінці.

Окрім США, провідні досвіди щодо лікування та реабілітації військовослужбовців має армія Ізраїлю, в якій ще в ході війни з Ліваном у 1982 році застосовував принципи надання допомоги постраждалим (BICEPS). Для цього були створені так звані підрозділи відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining Unit), персонал яких складався з психіатрів, соціальних працівників, клінічних психологів, інструкторів зі спорту і бойової підготовки. Важливою умовою є те, що лікар або психолог, які надають допомогу, повинні обов'язково мати бойовий досвід, що дасть змогу встановити більш довірчі відносини в процесі проведення терапії.

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

Доволі цікавим є досвід Чехії, де створено кілька Центрів реабілітації, введено поняття «станція відновлювального лікування» при медичному закладі, куди належать служби для проведення фізіотерапевтичних методів лікування, а також лікувальної фізкультури і трудової терапії. При цьому питання реабілітації перебувають у підпорядкуванні двох відомств: лікувальна реабілітація належить до компетенції Міністерства охорони здоров'я, а соціально-професійна – до компетенції Державного управління соціального забезпечення [93].

У Великобританії існує положення про впровадження елементів реабілітації у діяльність усіх лікарень. Бажаним вважається створення відділень реабілітації при кожній лікарні, що містять гімнастичні зали, басейн для занять, фізіотерапевтичний кабінет і кабінет трудової терапії. Внаслідок цього число спеціальних центрів реабілітації обмежена, вони призначені тільки для інвалідів, які отримали дуже важкі травми, лікування яких вимагає тривалої реабілітації.

Британські Центри реабілітації можна розділити на дві групи: це медичні установи, що займаються комплексною спеціалізованою реабілітацією при певних захворюваннях, і змішані центри після лікарняної реабілітації.

У Нідерландах та Бельгії відділення реабілітації не розглядається як звичайне відділення стаціонару. Його специфіка визначається завданням самої активної участі клієнта в процесі реабілітації. Однією з умов ефективної роботи центру реабілітації є створення такої моральної атмосфери, коли при повному дотриманні всіх медичних норм і правил, при інтенсивному лікуванні, обстановка в Центрі відрізняється від лікарняної.

З'ясовано, що в Ірландії в районах з великою щільністю населення створені денні амбулаторні центри реабілітації, вони є по суті денними лікарнями. Це вигідно з економічної точки зору, оскільки організаційно лікарні, будинки з догляду та інші установи реабілітації об'єднують у великі комплекси. Негативним моментом при такій організації реабілітації є складність забезпечення індивідуальних потреб хворого, що потребує відновлювального лікування.

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

Німецькі реабілітаційні центри в залежності від пріоритету медичної або соціальної реабілітації, передбачають два рівня. Реабілітаційні Центри першого рівня є практично реабілітаційною клінікою, де переважає медична реабілітація. Однак у таких центрах є майстерні, зали для навчання роботі на комп'ютерах, кухні, де клієнти отримують елементи соціально-побутової та професійної реабілітації.

Ці центри, в основному, є спеціалізованими за профілем патології: психологічні, неврологічні тощо. До структури подібного центру можуть входити підрозділи, які займаються питаннями соціальної реабілітації, наприклад, відділ професійної реабілітації, завданням якого є формування професійних умінь і навичок у реабілітантів за певними спеціальностями: програмування, електротехніка, креслення, торгові професії, домоведення і соціальна служба, працівники якої допомагають організувати дозвілля клієнтам Центру, відповідають за їх адаптацію в суспільстві після виписки, навчають робити покупки, вести домашнє господарство тощо.

Для прикладу типового реабілітаційного центру другого рівня можна розглянути один з найбільш відомих реабілітаційних центрів у Німеччині –

реабілітаційний Центр в місті Гармш-Пархенкірхене. В середньому він одночасно обслуговує близько 500 клієнтів (як у стаціонарних, так і в амбулаторних умовах, які проживають в пансіонаті і приїжджають з довколишніх земель) [85].

Таким чином, у табл. 2.1 наведемо найбільш характерні риси реабілітаційної системи для військовослужбовців у кожній з наведених країн.

Таблиця 2.1

### Характерні риси зарубіжних систем реабілітації військовослужбовців

Країна	Особливості	Чи дотриманий принцип комплексності?
США	Безперервна адаптація та реабілітації військовослужбовців на різних етапах реінтеграції у суспільство	Так
Ізраїль	Підрозділи відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining Unit), що включають лікарів та психологів і психіатрів	Так
Чехія	Станції відновлювального лікування, що забезпечують лікувальну реабілітацію та соціально-професійну	Психологічній складовій приділено менше уваги
Інші країни ЄС (Нідерланди, Німеччина, Бельгія)	Реабілітаційні центри в залежності від пріоритету медичної або соціальної реабілітації	Пріоритет надається саме медичній реабілітації, що створює певний дисбаланс

Таким чином, створення комплексної системи реабілітації військовослужбовців, у тому числі, із запозиченням найкращих зразків зарубіжного досвіду – має перетворитися на першочергове завдання державної політики у галузі реабілітації в Україні. Особливо важливо закарбувати це у майбутній Доктрині повоєнного відновлення.



### РОЗДІЛ 3

## РОЗРОБКА КОМПЛЕКСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА МАЙБУТНЬОГО ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ

### 3.1. Рекомендації щодо змістовних складових державної політики реабілітації військовослужбовців у світлі Доктрини України про повоєнну трансформацію

21 квітня 2023 року Президент України підписав наказ про утворення Національної ради з відновлення України від наслідків війни.

– Це консультативно-дорадчий орган, на який поклали обов’язок розроблення плану заходів з післявоєнного відновлення та розвитку України, який, зокрема, передбачатиме:

– відновлення і розбудову транспортної, медичної, соціальної, комунальної, виробничої інфраструктури та житла, інфраструктури енергетики, зв’язку, військової інфраструктури і військово-промислового комплексу;

– структурну модернізацію та перезапуск економіки, заходи з подолання безробіття, підтримки сімей з дітьми, вразливих верств населення, осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок війни;

– відновлення та збереження об’єктів культурної спадщини;

– визначення та напрацювання пропозицій щодо пріоритетних реформ, прийняття та реалізація яких є необхідними у воєнний і післявоєнний періоди;

– підготовка стратегічних ініціатив, проектів нормативно-правових актів, прийняття і реалізація яких є необхідними для ефективної роботи та відновлення України у воєнний і післявоєнний періоди.

Створення зазначеної Ради є першим кроком на шляху розбудови майбутньої Доктрини України про повоєнну трансформацію [68, с. 110].

Виступаючи у Верховній Раді в День Конституції, 28 червня 2023 року, Президент України закликав провести широке обговорення доктрини повоєнного розвитку України – та назвав п'ять розділів, з яких має складатися бачення образу майбутнього (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Концептуальні складові Доктрини повоєнного розвитку України

Таким чином, зазначена Доктрина, за словами Глави держави, має відповідати на всі фундаментальні питання про Україну та наше майбутнє.

Враховуючи стан соціальної політики України, ризики й виклики для соціальної сфери, продиктовані воєнним станом, а також євроінтеграційний курс повоєнного відновлення України, державна політика реабілітації військовослужбовців має стати складовою Розділу III Доктрини – «ПОЛІТИКА ГЕРОЇВ» (рис. 3.2).

Зокрема, доцільно визначити поняття комплексної реабілітації військовослужбовців відповідно до такого змісту: «Реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій включає цілісний комплекс медичних, фізичних, психологічних, соціальних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, психоемоційного стану і працездатності військовослужбовців – учасників бойових дій, а також поствоєнну адаптацію військовослужбовців/демобілізованих в цивільне життя, супровід

демобілізованого воїна в отриманні конкретної публічної послуги в системах соціального захисту, охорони здоров'я, освіти та адміністративних послуг».



Рис. 3.2. Пропоновані складові державної політики реабілітації військовослужбовців у майбутній Доктрині повоєнного розвитку України

Також передбачити у складі державної політики реабілітації військовослужбовців:

- створення та ефективну діяльність Державної ветеранської патронатної служби;
- впровадження Стратегії розвитку підприємницьких ініціатив ветеранів війни;
- формування позитивного образу ветерана в суспільстві [40].

В рамках реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, був презентований флагманський проєкт Міністерства охорони здоров'я «Розвиток системи реабілітаційної допомоги», що також має увійти до складу державної політики реабілітації у

Доктрині повоєнного розвитку України, в якому зазначено, що повномасштабне вторгнення росії в Україну створило зростання попиту на різні види медичної та реабілітаційної допомоги.

Ще перед початком повномасштабної війни було створено нормативне підґрунтя для розбудови сучасної системи реабілітації на засадах пацієнтоцентричності, мультидисциплінарності та доказовості. Проривом стало прийняття парламентом Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». У широкому розумінні – йдеться про допомогу людині усунути бар'єри для активного життя. Йдеться також і про цивільних та військових українців, які постраждали внаслідок війни, і про повернення людей після відновлення в свої громади, і про зменшення інвалідизації громадян з метою їх максимального повернення до активного життя, в тому числі зайнятості.

Водночас цей проєкт має бути обов'язково доповнений саме з точки зору розглянутої специфіки, яку має реабілітація військовослужбовців. У окремих розділах зазначеного дослідження розглянуті наведені особливості та обґрунтовано, чому це має бути відокремлено від реабілітації цивільних громадян.

Реабілітаційна допомога має базуватися на принципах доказової реабілітації та кращих світових практиках. А це означає перехід від застарілої, недієвої, пострадянської системи до сучасної, яка слугує відновленню людини та сприяє її поверненню до повноцінного життя, є доказовою та заснованою на логіці МКФ, а також доступною для всіх, хто її потребує.

Ці зміни вже розпочато:

- з 2023 року реабілітаційна допомога запроваджена в пріоритетних пакетах Програми медичних гарантій;
- МОЗ за підтримки ВООЗ затвердило нові підходи організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах.

Одночасно з фізичним відновленням надважливе значення має реабілітація психічного стану постраждалого. Особливо це стосується військовослужбовців та ветеранів, громадян, які пережили полон та тортури.

Зупинимося детальніше на вимозі створення Державної ветеранської патронатної служби. Це має стати ключовою інституцією у процесах комплексної реабілітації військовослужбовців та ветеранів. Задля її створення необхідне використання мультидисциплінарного підходу, який також має бути застосований при проведенні реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, оскільки саме він дає змогу найбільш цілісно вирішувати комплекс медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, юридичних проблем.

Він ґрунтується на командній співпраці різних фахівців, а саме: соціальних працівників, медиків, психологів, волонтерів тощо. Це відповідає принципам «кейс-менеджменту» (кейс – випадок, проблемна ситуація, яка порушує стабільність у життєвому устрої людини і веде до погіршення її стану), тобто добре організованого процесу забезпечення всіх потреб людини доступом до відповідних послуг.

Крім того, наголосимо й на тому, що оскільки реабілітаційна робота з військовослужбовцями – учасниками бойових дій супроводжується постійними стресами, значними емоційними та фізичними навантаженнями, мультидисциплінарний підхід дає змогу зменшити вірогідність прояву синдрому емоційного вигорання в учасників мультидисциплінарної команди на основі чіткого розподілу функціональних обов'язків, з одного боку, та компліментарністю командних дій – з іншого.

Міждисциплінарному командному стилю роботи притаманні спільна праця з однаковими цілями та чітким розподілом завдань, колегіальне прийняття рішень, за результати яких члени команди несуть як загальну, так і індивідуальну відповідальність, виявлення та обговорення недоліків роботи з розробкою шляхів їх усунення [77]

Також важлива участь командирів у психологічній реабілітації військовослужбовців у складі мультидисциплінарної команди.

По-перше, командир, а також усі посадові особи військової частини (підрозділу) зобов'язані робити все можливе для збереження високого рівня

боездатності військовослужбовців у конкретних умовах обстановки. Їх найважливішим завданням є недопущення нервово-психічного виснаження особового складу.

По-друге, спостерігаючи за діями воїнів і оцінюючи їх поведінку та морально-психологічний стан, командири зобов'язані визначати реакцію на страхітливую обстановку.

По-третє, командири і всі посадові особи повинні турбуватися про збереження емоцій військовослужбовців, уміло керувати та налагоджувати позитивний емоційний стан, базуючись на знаннях з психології.

По-четверте, командири і офіцери органів виховної роботи, використовуючи добре продуману систему інформації, мають нівелювати негативні чутки, знижувати вплив уяви і фантазії комбатантів.

По-п'яте, командири та офіцери органів виховної роботи, на основі використання різних психологічних прийомів, форм і методів виховного впливу на особовий склад, зобов'язані здійснювати позитивний вплив на характер переживань, а також на ступінь психічної напруги.

По-шосте, командири всіх ступенів повинні володіти ґрунтовними знаннями та мати сформовані навички і досвід для того, щоб ефективно управляти психічними станами своїх підлеглих в умовах бойової обстановки і надати їм, у разі необхідності, першу психологічну допомогу під час отримання бойової психічної травми.

У свою чергу, медичні працівники будь-якої спеціальності повинні володіти необхідними теоретичними знаннями і практичними вміннями й навичками в галузі військової психоневрології в інтересах здійснення психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Успішну професійну мультидисциплінарну команду Державної ветеранської патронатної служби можна вважати головною умовою здійснення реабілітаційних заходів для військовослужбовців – учасників бойових дій, оскільки така організація роботи дає змогу досить ефективно і швидко вирішувати однопланові завдання та проблеми за рахунок чіткого розподілу

функціональних ролей фахівців мультидисциплінарної команди та взаємодії різних соціальних установ, закладів, залучених до реабілітаційного процесу.

Що стосується організаційно-правового забезпечення державної політики реабілітації, окрім зазначених вище проєктів, ключовими напрямками діяльності органів державної влади у сфері посилення соціального захисту військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, сьогодні є:

1. Створення єдиного реєстру військовослужбовців – учасників бойових дій, що дозволить забезпечити їм та їхнім сім'ям належний рівень соціального захисту та гарантій (формування і введення бази даних; встановлення статусу учасника бойових дій, що дає право на відповідні пільги та компенсації; забезпечення гарантованого виконання державою прав інвалідів – учасників бойових дій; підтримка сімей військовослужбовців, які загинули).

2. Побудова ефективної моделі грошового забезпечення військовослужбовців.

3. Створення дієвого механізму забезпечення житлом військовослужбовців та їхніх сімей.

4. Підвищення ефективності існуючої системи пільг та компенсацій для військовослужбовців – учасників бойових дій та членів їхніх сімей.

5. Удосконалення механізму вирішення соціальних проблем в умовах військового навчання, несення бойової та допоміжної служби.

6. Створення системи психологічної та фізіологічної реабілітації.

7. Забезпечення санаторно-курортним лікуванням [65, с. 151].

Попри наявний механізм дії органів державної влади у сфері посилення соціального захисту військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях, сьогодні проблеми цієї категорії населення залишаються в більшості випадків невирішеними. Саме тому вони вимагають для свого розв'язання скоординованих зусиль державних і недержавних структур.

Для полегшення адаптації військовослужбовців – учасників бойових дій до процесів мирного життя необхідно запровадити відповідні програми соціальної інтеграції та професійної адаптації.

Аналізу напрацювань фахівців дав можливість з'ясувати, що для організації соціально-психологічної реабілітації потрібно три основні етапи (рис. 3.3):

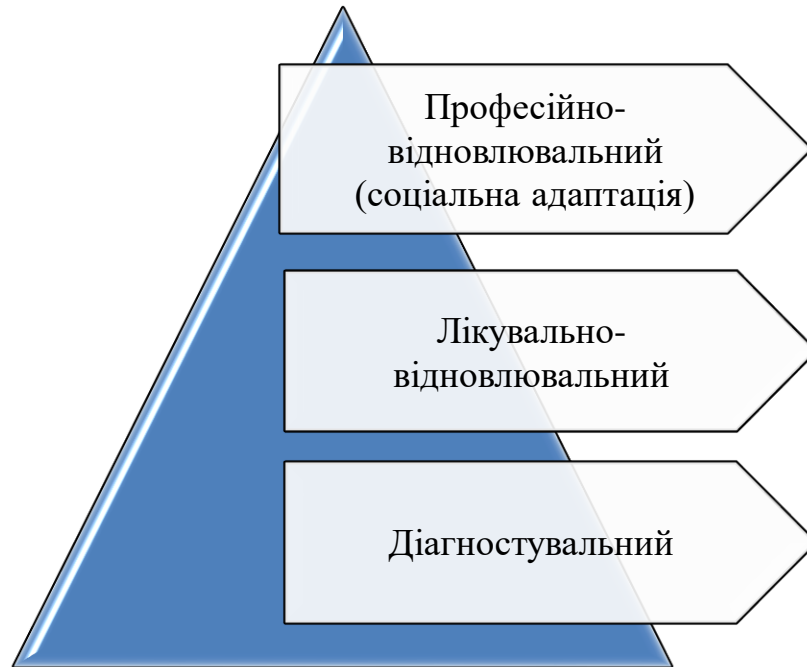


Рис. 3.3. Три основні етапи комплексної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій

1. Діагностувальний – оцінка функціонального стану поранених, їх психологічних особливостей, визначення рівня фізіологічних резервів систем організму і напруги процесу психічної адаптації. Визначення ступеня і характеру психоемоційних порушень, відхилення і особливостей пізнавальних і психічних здібностей – пам'яті, уваги і мислення.

2. Лікувально-відновлювальний – конкретизація індивідуального підходу, заснованого на наявності психоемоційних порушень пораненого, здійснення підбору психотерапевтичного впливу з періодичним контролем динаміки психічного статусу і корекції лікувальних заходів.

3. Професійно-відновлювальний (соціальна адаптація) – відновлення втрачених навичок за допомогою спеціальних тренажерів – апаратних і



комп'ютерних методик, визначення ступеня відновлення професійної придатності та працездатності.

Оскільки на успішне проходження реабілітації впливає і суспільство, реалізуючи цей процес, необхідно постійно підвищувати соціальний статус військовослужбовців – учасників бойових дій, створювати умови для їхнього навчання, перекваліфікації, працевлаштування; сприяти розвитку їх ініціативи і творчості через залучення до створення громадських організацій з подальшою участю в конкурсах щодо отримання грантів для пошуку інвестицій в реабілітаційних процесах. Це сприятиме самоствердженню колишніх військовослужбовців, які мають інвалідність, і ветеранів російсько-української війни.

### **3.2. Розбудова реабілітаційного хабу як перспектива розвитку медичного туризму в повоєнній економіці України**

Формулюючи проблеми та перспективи повоєнного розвитку в Україні, слід, перш за все, виходити з поточної ситуації.

Станом на зиму 2023 року військові дії тривають. Бойові дії та теракти з боку росії гальмують відновлення економіки – причому це стосується не тільки регіонів, які є ближчими до лінії фронту, а всієї країни. Особливо важко зараз доводиться енергетичним підприємствам – у 2022 році вони отримали суттєві збитки та руйнування через ракетний терор обстрілами російських ракет з метою знищення цивільної інфраструктури. Перебої з електроенергією минулої зими і постійні обстріли міст, що тривають, ускладнюють діяльність підприємств всіх без виключення галузей, що значно та негативно впливає на українську економіку.

Попри наслідки війни, національний регулятор НБУ очікує, що цього року ВВП України повернеться до зростання, яке буде доволі стриманим, адже війна триває і росія продовжує завдавати шкоди українським підприємствам і руйнувати інфраструктуру. Однак, невідворотними є величезні соціальні та

економічні витрати, які понесуть особливо вразливі найбільш вразливі верстви населення, якщо найнагальніші потреби не задовольняються в короткостроковій перспективі.

Через врахування нагальних потреб і можливостей їх реалізації, а також узгодження з урядом пріоритетів відновлення та реконструкції, RDNA2 оцінює пріоритети реалізації на 2023 рік у близько 14 мільярдів доларів США, або близько 3,5 відсотка загальних визначених потреб. Загальна потреба у 2023 році в усіх охоплених секторах RDNA2 передбачає інвестиції близько 18 мільярдів доларів США. Це з урахуванням уже вжитих урядом заходів для забезпечення нагальних потреб своїх громадян за рахунок свого бюджету, зокрема підтримки ТПО, широкого забезпечення соціального захисту та вже здійснених запозичень.

Беручи до уваги ці державні пріоритети станом на березень 2023 р., RDNA2 визначає пріоритети інвестування на 2023 рік у розмірі 14 мільярдів доларів США. Інвестиції домінують у трьох секторах: транспорт, енергетика та житло. Окрім цих секторів, значна підтримка (2,7 млрд дол. США) є пріоритетом для каталізації інвестицій з приватного сектора, включаючи сільське господарство, для підтримки його продуктивної потужності, відновлення та реконструкції. Ця підтримка включає комбінацію грантів та субсидованих кредитів разом із гарантіями та інструментами страхування для зменшення ризиків інвестицій приватних осіб.

Досягнення пріоритетів на 2023 рік вимагатиме додаткового фінансування близько 11 млрд доларів США. Це включає 6 млрд доларів США на фінансування прямих бюджетних потреб та майже 5 млрд доларів США на забезпечення потреб для підтримки державних підприємств та приватного сектору. З визначених пріоритетів у розмірі 14 млрд доларів США 9,3 млрд доларів США потребують прямі державні витрати через капітальні та поточні витрати та трансферти. З цих коштів 3,3 млрд доларів США можуть бути спрямовані до бюджету на 2023 рік. Ще 6 млрд доларів США – використані на профінансовані пріоритети, реалізовані урядом. Уряду також буде необхідно

підтримати фінансування державних підприємств, а ще 1,5 млрд доларів США необхідні для підтримки механізмів приватних інвестицій та зменшення ризиків [39].

Масштаб інвестицій, необхідних для відновлення України, буде значним і вимагатиме залучення державного та донорського фінансування з приватними інвестиціями. Підтримка партнерів у розвитку державних інвестицій є ключовою, але ці державні інвестиції повинні бути доповнені значними приватними інвестиціями для максимізації доступного фінансування для відновлення. Деякі сектори можуть використовувати обмежене державне фінансування для залучення додаткових приватних інвестицій. Існує можливість розробити інноваційні структури фінансування, щоб зменшити ризики та забезпечити збільшення приватного фінансування.

Тому надзвичайно важливим для нашої держави буде можливість отримувати додаткові доходи, особливо у валюті. Існує можливість перетворити галузь реабілітації військовослужбовців на доходний експортний сегмент послуг, що передбачає

- створення в Україні світового центру медичної реабілітації;
- запровадження програми медично-рекреаційних реабілітаційних турів вихідного дня.

Розглянемо обидва напрямки детальніше. В умовах війни з росією досвід України з реабілітації поранених може перетворити нашу країну на світовий центр медичної реабілітації. Навіть за нинішніх умов, вже сьогодні Україна планує майбутнє відновлення свого туризму. Особливого значення набуває відновлення індустрії медичного туризму. Зацікавлені в цьому і інвестори, оскільки в нашій країні ще з довоєнних часів є достатньо розвинута система реабілітаційних клінік, в яких відновлювали своє здоров'я немало пацієнтів. Наприклад, у 2021 р. багато людей приїздили на лікування з країн Перської затоки, особливо з проблемами спини та порушеннями рухового апарату.

До російського повномасштабного вторгнення Україна входила до 20 найбільш відвідуваних для медичного туризму країн. У 2016 р. близько

13 млн людей приїхали в Україну з туристичною метою, причому приблизно 3 % з них прибули з медичною метою.

Вже зараз є можливість залучити частину інвесторів у такі реабілітаційні послуги, як протезування. Зараз в Україні багато людей отримали поранення на війні. Людям, які втратили кінцівки, потрібно знову навчитися ходити, тому є великий внутрішній попит з боку цивільних осіб і військових. На жаль, у світі постійно відбуваються війни, тому Україна також могла б стати центром повоєнної реабілітації людей, які втратили ноги чи руки.

Український уряд наразі має у державній власності низку курортів і санаторіїв по всій країні, особливо на Заході України, яка значно менше постраждала від війни. Для них пріоритетним є залучення приватних інвестицій, очевидним стимулом для розвитку яких може стати зниження податкових пільг. За існуючих умов для багатьох інвесторів це ризикована інвестиція, але її потенціал високий. Особливо це стосується розвитку медичного туризму у Криму після його визволення.

Проте потужна індустрія медичного туризму країни може стати важливою частиною післявоєнного економічного відновлення України. Крім використання економічних можливостей для себе, інвестори та туристи зроблять свій внесок у відбудову України.

Після закінчення війни разом із перспективою створення в Україні потужного медичного хабу, що матиме величезний попит, оскільки в нашій країні існує унікальний досвід лікування та реабілітації важких поранень через військові дії – також позитивні зміни у динаміці зростання рівня медичного туризму можливі за допомогою впровадження нових форм і методів організації туристичної діяльності. Це призведе, у свою чергу, до зниження наслідків кризових післявоєнних явищ в індустрії [42].

Одним із можливих перспективних напрямів організації медичного реабілітаційного туризму є використання системи турів вихідного дня («туризм вихідного дня»).

Розширення практики запровадження системи турів вихідного дня на ринку медичного туризму обумовлено низкою причин об'єктивного характеру. Серед найважливіших: близькість локалізації інфраструктурних об'єктів медичного туризму та потенційних споживачів. Як зазначалося раніше, розташування України практично у центрі Європи є значною її перевагою з точки зору логістики та подорожей. Можна зазначити, що саме ця умова є значущою при здійсненні вибору, пов'язаного з отриманням оздоровчих або медичних послуг. У даному випадку споживач оцінить певні переваги системи реабілітаційних турів вихідного дня (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

**Аналіз ключових переваг системи реабілітаційних турів вихідного дня  
в Україні**

Найменування переваги	Можливість використання
Транспортна доступність	Як засіб переміщення переважає автомобільний транспорт як особистого користування, так і громадського, у вигляді індивідуального чи групового трансферу до місця надання відповідних медичних послуг.
Скорочення часу поїздки	Найбільш комфортним для сучасних туристів є інтервал від 2 до 4 годин в дорозі
Відсутність необхідності у додатковому відпочинку після туристичної поїздки	У більшості випадків тури вихідного дня спрямовані на реабілітацію та відновлення фізичних та моральних сил клієнта, а з урахуванням високого рівня транспортної доступності можна говорити про економію життєвої енергії туриста
Економія коштів	Тури вихідного дня, розраховані на обмежений час перебування клієнта в медичній установі, знижують рівень супутніх витрат (на розміщення, харчування, культурно-дозвільні заходи тощо) при одночасному збереженні якості та ефективності процесу надання основної послуги – медичного супроводу, лікування, діагностики та ін.
Поєднання з іншими видами туризму або різними формами дозвілля	Комплексність програм медичного туризму дозволяє пацієнтам одержати не тільки медичні послуги, але й взяти участь в інших заходах в рамках таких видів туризму як екологічний, діловий, культурний тощо.

Найменування переваги	Можливість використання
Можливість отримання додаткових навичок чи компетенцій	У рамках турів вихідного дня медичного туризму пацієнт може отримати певні освітні та практичні навички через відвідування майстер-класів, відкритих лекцій та інших освітніх заходів, включених до програми туру

Отже, можна узагальнити зазначені пропозиції таким чином:

– реабілітаційний туризм, що базується на унікальному українському досвіді, є перспективною формою надання послуг у сфері медичного туризму для України, особливо в умовах повоєнної економіки;

– потужна індустрія медичного туризму країни може стати важливою частиною післявоєнного економічного відновлення України. Крім використання економічних можливостей для себе, інвестори та туристи зроблять свій достатньо відчутний внесок у відбудову України.

## ВИСНОВКИ

Представимо узагальнюючі висновки за підсумками дослідження щодо реабілітації військовослужбовців як напряму сучасної державної політики в світлі розробки Доктрини України про повоєнну трансформацію.

1. Визначено, що термін «реабілітація військовослужбовців» є комплексним та міждисциплінарним, що ускладнює його визначення для потреб державної політики. Реабілітація військовослужбовців передбачає цілісний комплекс медичних, фізичних, психологічних, соціальних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, психоемоційного стану і працездатності військовослужбовців – учасників бойових дій.

2. Багато зарубіжних та вітчизняних фахівців виокремлюють психологічний і медичний види реабілітації. У процесі дослідження було встановлено, що реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних складових (видів): психологічної, соціальної, педагогічної та медичної.

3. На думку фахівців, медичний аспект реабілітації представляє собою комплекс лікувальних заходів, спрямованих на відновлення і розвиток фізіологічних функцій хворого, на виявлення його компенсаторних можливостей для того, щоб створити у подальшому умови для повернення його до активного самостійного життя. Цей аспект реабілітації пов'язаний з організацією та проведенням лікувальних заходів на протязі всього спостереження за хворим і передбачає його ранню госпіталізацію.

Підсумовуючи, акцентуємо увагу на тому, що всі види реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями – учасниками бойових дій є доволі вагомими, однак лише всі вони в комплексі можуть забезпечити ефективність системи реабілітації у цілому.

4. Проведений аналіз нормативно-правової бази, підходів і принципів реабілітаційної діяльності в Україні дав змогу зробити узагальнення, що серйозною проблемою комплексної системи реабілітації військовослужбовців –

учасників бойових дій, на нашу думку, є відсутність єдиної комплексної програми, яка вирішувала б питання, пов'язані з усіма складовими реабілітації військовослужбовців і тим самим визначала державну політику.

В Україні наявні нормативно-правові документи щодо здійснення реабілітації військовослужбовців, створена та діє низка організацій відповідальних за проведення цієї роботи – відповідні державні органи, медичні заклади, громадські організації, об'єднання волонтерів. Однак систематизованих методичних засад комплексної реабілітаційної роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій поки що не розроблено.

5. За даними Міністерства у справах ветеранів, за роки Антитерористичної операції та Операції об'єднаних сил напрацьована система реабілітації, яка включає: безкоштовне протезування, безкоштовні ліки та лікарські засоби, психологічну реабілітацію для ветеранів, санаторно-курортне лікування, реабілітацію в Болгарії, систему закладів, що надають послуги психологічної реабілітації, медичне забезпечення реабілітації, програму «Доступні ліки».

При цьому діюча система реабілітації має такі недоліки:

- передусім, обмеженість своїх можливостей забезпечити реабілітацією значну кількість осіб;
- відсутністю комплексного підходу до реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій;
- програмою протезування опікується Protez Hub – волонтерська організація, яка консультує, координує та забезпечує зв'язок між тими, хто потребує реабілітації та тими, хто її в змозі забезпечити. Але це не системна медична програма, яку забезпечує Міністерство у справах ветеранів, це – волонтерська громадська ініціатива. Крім того, станом на кінець 2023 року у системі медичної реабілітації задіяні 24 медичних закладів по всій країні, чого недостатньо сьогодні, в умовах повномасштабного вторгнення російської федерації.



Слід також враховувати той факт, що з лютого 2022 р. потреба в реабілітаційних послугах різко зросла і існуюча система реабілітації фізично нездатна надавати таку кількість необхідних послуг, її розвиток відстає від зростаючих потреб.

6. Дослідження зарубіжного досвіду показали, що досвід реабілітації учасників збройних конфліктів у США є на сьогоднішній день найбільш прогресивним. Окрім США, провідний досвід щодо лікування та реабілітації військовослужбовців має армія Ізраїлю.

В цілому у країнах Заходу «реабілітація» передбачає комплекс заходів, пов'язаних з відновленням здоров'я хворої людини або «соціального здоров'я» індивіда, тобто поверненням його до громадської та професійної діяльності.

При цьому дуже важливим є положення про безперервність реабілітації: медична повинна починатися в процесі лікування, а професійна – відразу ж після закінчення медичної.

В Україні створення комплексної системи реабілітації військовослужбовців, у тому числі із запозиченням найкращих зразків зарубіжного досвіду, має перетворитися на першочергове завдання сучасної державної політики – і дуже важливо закарбувати це у майбутній Доктрині повоєнного відновлення держави.

7. Процес розбудови майбутньої Доктрини України про повоєнну трансформацію розпочався 21 квітня 2023 року, коли Президент України підписав Наказ про утворення Національної ради з відновлення України від наслідків війни. Згідно пропозицій Президента, майбутня Доктрина складатиметься з п'яти розділів, що формують бачення образу майбутнього України:

- I. Філософія перемоги;
- II. Українська безпека;
- III. Політика героїв;
- IV. Політика справедливості;

- V. Трансформація за 10 років.

Враховуючи стан соціальної політики України, ризики й виклики для соціальної сфери, продиктовані воєнним станом, а також євроінтеграційний курс повоєнного відновлення України, державна політика реабілітації військовослужбовців має стати складовою Розділу III Доктрини «Політика героїв».

В рамках пропозицій щодо державної політики реабілітації військовослужбовців запропоновано визначення реабілітації військовослужбовців відповідно до принципу комплексності.

В якості змістовних складових державної політики реабілітації військовослужбовців передбачено:

- створення та забезпечення ефективної діяльності Державної ветеранської патронатної служби;
- впровадження Стратегії розвитку підприємницьких ініціатив ветеранів війни;
- формування позитивного образу ветерана в суспільстві.

При інституційному забезпеченні державної політики реабілітації військовослужбовців вважаємо необхідним використання мультидисциплінарного підходу, оскільки саме він дасть змогу найбільш цілісно вирішувати весь комплекс медичних, соціальних, психологічних, професійних, юридичних проблем реабілітації.

8. У процесі повоєнного відновлення України надзвичайно важливим для нашої держави буде можливість отримувати додаткові доходи, особливо у валюті.

Оскільки через військові дії в нашій країні існує унікальний досвід лікування та реабілітації важких поранень, вважаємо перспективним розширити галузь реабілітації військовослужбовців, доповнивши її доходним експортним сегментом послуг, що передбачає:

- створення в Україні потужного хабу медичної реабілітації;

– для нескладних випадків – запровадження програми медично-рекреаційних реабілітаційних турів вихідного дня.

Узагальнюючи зазначені пропозиції, можна обґрунтувати їх таким чином:

– реабілітаційний туризм, що базується на унікальному вітчизняному досвіді, є перспективною для України формою надання послуг у сфері медичного туризму, особливо в умовах повоєнної економіки;

– потужна індустрія медичного туризму країни може стати важливою частиною післявоєнного економічного відновлення України. Крім використання економічних можливостей для себе, інвестори та туристи зроблять свій вагомий внесок у повоєнну відбудову України.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альошина А., Сологуб О. Сучасний погляд на застосування засобів фізичної реабілітації при вогнепальних ураженнях кісток гомілки. *Молодіжний науковий вісник*. Луцьк, 2019. С. 56–62.
2. Бачинська Н. В., Забіяко Ю. О. Актуальні питання та перспективні напрямки реабілітації осіб з бойовими пораненнями. *Молодий вчений*. 2018. № 3 (1). С. 56–59.
3. Белоусова Л. І.Ю., Літвінова І. М., Белоусов Я. І. Розбудова економіки України у повоєнний час: нариси. *Часопис економічних реформ*. 2022. № 2 (46). С. 6–12.
4. Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Педагогічні науки*, 2017. Вип. LXXVIII (78). Т. 2. С. 195–200.
5. Бриндіков Ю. Л. Мультидисциплінарний підхід у реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні науки* / гол. ред. О. В. Діденко. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2017. № 3 (10). С. 44–56.
6. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 39 с.
7. Брич В. Стан кадрового та освітнього забезпечення сфери реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 3. С. 58–66.
8. Буряк О. О. Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 3 (44). С. 137–141.

9. Відбудова України після війни: хто, як і за чий гроші URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/05/19/687200/> (дата звернення: 18.11.2023).
10. Гайда І. М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. Ужгород, 2018. 24 с.
11. Горбенко Р. О. Про можливості післявоєнної економіки. URL: [ganarodu.com/ruslan-horbenko-pro-mozhlyvostipisliavoiennoi-ekonomiky/](https://ganarodu.com/ruslan-horbenko-pro-mozhlyvostipisliavoiennoi-ekonomiky/) (дата звернення: 29.11.2023).
12. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта : навч. посіб. Рівне, 2017. 128 с.
13. Григус І. М., Нагорна О. Б. Основи фізичної терапії : навч. посіб. Рівне, 2022. С. 8–17.
14. Гура А.О. Інвестиційний клімат в Україні: сучасний стан та напрями покращення. *Науковий вісник Ужгородського Університету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Економіка*. 2015. Вип. 15. С. 188–196.
15. Дандаш Х., Пікопай Д., Литовченко В. Використання програми фізичної реабілітації постраждалих з наслідками мінно-вибухової травми нижніх кінцівок на поліклінічному етапі. *ScienceRise: Medical Science*. 2018. № 2 (21). С. 19–24.
16. Експертна дискусія «Стратегія повоєнного відновлення України». URL: <https://niss.gov.ua/news/novyny-nisd/ekspertna-dyskusiya-stratehiya-rovoyennoho-vidnovlennya-ukrayiny> (дата звернення 30.11.2023).
17. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5–16.
18. Іващенко С. Н., Шахліна Л. Я., Лазарева О. Б. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали

внаслідок бойових дій. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2016. Вип. 3 (72). С. 63–67.

19. Ігри Нескорених URL: <https://invictusgames.in.ua/> (дата звернення: 28.11.2023).

20. Інвестиції під час війни: тенденції та перспективи. Будуй своє. Веб-сайт. URL: <https://buduysvoe.com/publications/investyciyi-pid-chas-viynu-tendenciyi-ta-perspektivu> (дата звернення: 20.11.2023).

21. Індекс інвестиційної привабливості України показав найнижче значення з 2013 року. European Business Association. Веб-сайт. URL: <https://eba.com.ua/indeks-investytsijnoyi-pryvablyvosti-ukrayiny-pokazav-najnyzhche-znachennya-z-2013-roku/> (дата звернення: 20.11.2023).

22. Індекс інвестиційної привабливості України. Європейська бізнес-асоціація. URL: [https://eba.com.ua/wp-content/uploads/2022/08/EBA-InvestIndex\\_1H-2022\\_UA.pdf](https://eba.com.ua/wp-content/uploads/2022/08/EBA-InvestIndex_1H-2022_UA.pdf) (дата звернення: 20.11.2023).

23. Інформаційно-аналітичні матеріали щодо інвестиційного клімату в Україні за 2021 рік. Міністерство економіки України. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=93e0fdd8-41bc-4737-a700-75d32c29d885&title=InformatsiinoanalitichniMaterialiSchodoInvestitsiinogoKlimatuVUkraini> (дата звернення: 23.11.2023).

24. Кальниш В. В., Пишнов Г. Ю., Варивончик Д. В. Актуальні проблеми психофізіологічного стану учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 4/1 (41). С. 37–43.

25. Ковальчук О. П. Особливості прояву спонукальної складової професійної діяльності військовослужбовців, які беруть участь в антитерористичній операції. Проблеми сучасної психології. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України* / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. 2016. Вип. 32. С.196–205.

26. Ковальчук О. П. Проектування уявлень про професійне майбутнє у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції засобами психологічного супроводу. *Психологічні перспективи*. 2015. Вип. 26. С. 157–167.

27. Комітет з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів надав пропозиції до тексту Української доктрини. Прес-служба Апарату Верховної Ради України. Опубліковано 12 лип. 2023 р. URL: [https://www.rada.gov.ua/news/news\\_kom/238784.html](https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/238784.html) (дата звернення: 20.11.2023).

28. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України. URL: [http://moz.gov.ua/docfiles/pp5629\\_2014\\_dod1.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/pp5629_2014_dod1.pdf) (дата звернення: 18.11.2023).

29. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>. (дата звернення: 30.11.2023).

30. Кращі практики реструктуризації боргу та повоєнного «зеленого» відновлення: можливості для України. Квартальний звіт 2. 2022. URL: [https://dixigroup.org/wp-content/uploads/2022/08/2-quart\\_d4cl.pdf](https://dixigroup.org/wp-content/uploads/2022/08/2-quart_d4cl.pdf) (дата звернення: 20.11.2023).

31. Куди інвестувати під час війни. Finance.ua. Веб-сайт. URL: [https://finance.ua/ua/saving/kudy-investuvatypid-czas-vijny#headline\\_4](https://finance.ua/ua/saving/kudy-investuvatypid-czas-vijny#headline_4) (дата звернення: 20.11.2023).

32. Куртвелієва В. А., Копитіна Я. М. Вогнепальні поранення військовослужбовців як сучасна проблема фізичної терапії. Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі. Суми, 2019. С. 39–42.

33. Логвиненко І. О., Нестерчук Н. Є. Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. Рівне, 2021. С. 34–39.

34. Малахов В., Кошелева Г., Робін В. Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: проблеми та перспективи. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2016. № 1. С. 6–12.

35. Мельник А. П. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2016. Вип. 28. С. 176–185.

36. Національний банк вітає ухвалення закону, спрямованого на підтримання стабільності фінансового сектору України під час війни. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/natsionalniy-bank-vitaye-uhvalennya-zakonu-spryamovanogo-na-pidtrimannya-stabilnosti-finansovogo-sektoru-ukrayini-pid-chas-viyni> (дата звернення: 24.11.2023).

37. Огляд заходів щодо цифрової трансформації та відновлення економічного розвитку України в умовах війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/ohlyad-zakhodiv-shchodo-tsyfrovoyi-transformatsiyi-ta-vidnovlennya> (дата звернення: 24.11.2023).

38. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

39. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 30.11.2023).

40. Офіційний сайт Міністерства у справах ветеранів. URL: <https://mva.gov.ua/ua> (дата звернення: 30.11.2023).

41. Офіційний сайт Міністерства цифрової трансформації України. URL: <https://thedigital.gov.ua/> (дата звернення: 24.11.2023).

42. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України (НСЗУ). URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2021> (дата звернення: 24.11.2023).

43. Офіційний сайт Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/pages/filter/documentation> (дата звернення: 24.11.2023).

44. Офіційний сайт Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html> (дата звернення: 24.11.2023).



45. Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни : Указ Президента України від 21 квіт. 2022 р. № 266/2022. Редакція від 17 черв. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266/2022#Text> (дата звернення: 21.11.2023).

46. Положення щодо Державної служби України по справам ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/416-2014-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.11.2023).

47. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. Редакція від 01 січ. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 14.11.2023).

48. Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції : Указ Президента України від 18 берез. 2015 р. № 150/2015. Редакція від 07 жовт. 2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/150/2015#Text> (дата звернення: 14.11.2023).

49. Про затвердження Інструкції про організацію медичної реабілітації в Службі безпеки України : Наказ Центрального управління СБУ від 15 листоп. 2012 р. № 512. Редакція від 27 квіт. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2035-12#Text> (дата звернення: 30.11.2023).

50. Про затвердження Концепції регулювання інвестиційної діяльності в умовах ринкової трансформації економіки : Постанова Кабінету Міністрів України від 01 черв. 1995 р. № 384. Редакція від 12 лют. 2002 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/384-95-п> (дата звернення: 29.11.2023).

51. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) : Наказ Міністерства оборони України від 09 груд. 2015 р. № 702 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> (дата звернення: 04.11.2023).

52. Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні : Постанова Кабінету Міністрів України від 02 лют. 2011 р. № 389. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/389-2011-%D0%BF/> (дата звернення: 28.11.2023).

53. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 лют. 2016 р. № 121. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25625> (дата звернення: 14.11.2023).

54. Про інвестиційну діяльність : Закон України від 18 верес. 1991 р. № 1560-XII. Редакція від 10 жовт. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12#Text> (дата звернення: 25.11.2023).

55. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06 жовт. 2005 р. № 2961-IV. Редакція від 01 трав. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 25.11.2023).

56. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03 груд. 2020 р. № 1053-IX. Редакція від 07 верес. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 18.11.2023).

57. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20 груд. 1991 р. № 2011-XII. Редакція від 05 жовт. 2023 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2011-12> (дата звернення: 24.11.2023).

58. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22 жовт. 1993 р. № 3551-XII. Редакція від 02 груд. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 25.11.2023).

59. Про Стратегічний оборонний бюлетень України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0063525-21#Text> (дата звернення: 12.11.2023).

60. Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної 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 в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 лип. 2017 р. № 475-р. Редакція від 19 верес. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475-2017-p#Text> (дата звернення: 30.11.2023).

61. Проєкт «росія заплатить». URL: <https://damaged.in.ua/damage-assessment> (дата звернення: 23.11.2023).

62. Прокопчук О. А., Горбачова І. В., Мамченко Т. С. Іноземний капітал в економіці України. *Економіка і суспільство*. 2022. Вип. № 37. Офіційний сайт Європейської бізнес асоціації. URL: <https://eba.com.ua/research/doslidzhennya-ta-analytika/> (дата звернення: 08.11.2023).

63. Прямі збитки України від війни вже склали понад \$94 млрд. Загальні втрати економіки – \$600 млрд. URL: <https://hromadske.ua/posts/pryami-zbitki-ukrayinivid-vijni-vzhe-sklali-ponad-dollar94-mlrd-zagalnivtrati-ekonomiki-dollar600-mlrd> (дата звернення: 14.11.2023).

64. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

65. Соколова О. М., Васюк Н. О., Радиш Я. Ф. Реабілітація військовослужбовців: термінологія, класифікація, принципи та особливості (до проблеми державного регулювання реабілітації особового складу Збройних Сил України). *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 23. С. 148–155.

66. Трекер економіки України під час війни, грудень 2023. Центр економічної стратегії. URL: <https://ces.org.ua/tracker-economy-during-the-war/> (дата звернення: 29.11.2023).

67. Трихліб В. І. Структура бойової травми залежно від характеру уражувальних факторів під час деяких сучасних локальних війн, військових конфліктів: (огляд літератури). *Сімейна медицина*. 2015. № 4. С. 63–70.

68. Трутяк І., Гайда І., Богдан І. Особливості сучасної бойової хірургічної травми. *Праці НТШ. Медичні науки*. 2015. Т. XLI. С. 109–116.

69. Угода між Міністерством соціальної політики України та Міністерством оборони Республіки Болгарія в межах проекту Трастового фонду НАТО у сфері медичної реабілітації в Україні. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/100\\_002-17#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/100_002-17#Text) (дата звернення: 29.11.2023).

70. Українська правда. НСЗУ стверджує, що в Україні побільшало лікарів і медперсоналу під час війни. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2023/01/12/252303/> (дата звернення: 30.11.2023).

71. Українська правда. Системі реабілітації в Україні бути! *Українська правда*. URL: <https://www.pravda.com.ua/columns/2016/03/18/7102574/> (дата звернення: 30.11.2023).

72. Уряд та Єврокомісія обговорили плани щодо відновлення України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-tayeurokomisiya-obgovorili-plani-shchodovidnovlennya-ukrayini> (дата звернення: 19.11.2023).

73. Флагманський проект МОЗ «Розвиток системи реабілітаційної допомоги» презентовано на засіданні Ради безбар'єрності Міністерством охорони здоров'я України, опубліковано 15 лют. 2023 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/flahmanskyi-proekt-moz-rozvytok-systemy-reabilitatsiinoi-dopomohy-prezentovano-na-zasidanni-rady-bezbariernosti> (дата звернення: 12.11.2023).

74. Шавро І. «На пальцях двох рук можна перелічити світових виробників якісних складових протезів». *Суспільне*. URL: <https://suspilne.media/400610-na-palcah-dvoh-ruk-mozna-pereliciti-svitovih-virobnikiv-akisnih-skladovih-proteziv-muzicenko/> (дата звернення: 30.11.2023).

75. Швидко А. МОЗ анонсує реформу реабілітаційної медицини в Україні. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/28281168.html> (дата звернення: 30.11.2023).

76. Якубова Л. Структурно-функціональна модель соціальної реабілітації осіб, що повернулись із зони АТО. *Молодь і ринок*. 2017. № 5 (148). С. 50–54.
77. A Blueprint for the Reconstruction of Ukraine. 2022. CERP PRESS. URL: <https://cepr.org/sites/default/files/news/BlueprintReconstructionUkraine.pdf> (дата звернення: 12.11.2023).
78. Advantage Ukraine. URL: <https://advantageukraine.com/> (дата звернення: 24.11.2023).
79. Bagga T., Vishnoi S. K., Jain S., Sharma R. Medical tourism: treatment, therapy & tourism. *International Journal of Scientific & Technology Research*. 2020. № 9 (3). P. 4447–4453.
80. Elflein J. Top medical tourism countries by total index rating worldwide 2020. URL: <https://www.statista.com/statistics/889983/top-medical-tourism-countries-of-destination-by-total-index-rating/> (дата звернення: 29.11.2023).
81. Grygus I., Hushchuk I., Shuhai M., Matlasevych O. Opracowanie metodologii i przetestowanie zintegrowanego modelu rehabilitacji medycznej, psychologicznej i fizycznej ofiar operacji antyterrorystycznej. Potrzeby i standardy współczesnej rehabilitacji. VIII Międzynarodowe Dni rehabilitacji. Rzeszów, 2016. S. 60–61.
82. Havalko P., Furhalo D. Problems of the rehabilitation system development in Ukraine during the War. *Розширюючи обрії* : зб. тез 18-го міжнар. форуму студ. і молодих учених, м. Дніпро, 10–14 квіт. 2023 р. / за ред. С. І. Кострицької. Дніпро : Дніпровська політехніка, 2023. С. 239–242. URL: <https://im.nmu.org.ua/ua/forum/Forum2023.pdf> (дата звернення: 21.11.2023).
83. Importance of private investment for post-war rebuilding of Ukraine. URL: <https://ukraineinvest.gov.ua/news/07-11-22/> (дата звернення: 14.11.2023).
84. Index of economic freedom. URL: <https://www.heritage.org/index/country/ukraine> (дата звернення: 14.11.2023).

85. Interfax-Ukraine. Нестача фахівців є однією з основних проблем розвитку реабілітації – МОЗ / Interfax-Ukraine. *Інтерфакс-Україна*. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/898752.html> (дата звернення: 30.11.2023).
86. International tourism, number of arrivals – Ukraine. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.ARVL?locations=UA> (дата звернення: 25.11.2023).
87. Lobo F. «Industry 4.0 – manufacturing and the future of medical things», 2020. URL: [www.asianhnm.com/technology-equipment/industry-manufacturing-future-medical-things](http://www.asianhnm.com/technology-equipment/industry-manufacturing-future-medical-things) (дата звернення: 25.11.2023).
88. Protez Hub – Сталий розвиток протезування кінцівок в Україні. URL: <https://protezhub.com/> (дата звернення: 20.11.2023).
89. Shestopal N., Balazh N., Kovel'ska A., Kikh A., Tomanek M., Grygus I. Effect of rehabilitation program on the quality of life of people with forearm or hand gunshot wounds using physiotherapy methods. *Journal of Physical Education and Sport*. 2021. Vol. 21 (5). P. 2591–2600.
90. Statistical Review of World Energy. 2022. URL: <https://www.bp.com/en/global/> (дата звернення: 24.11.2023).
91. Strange R. Industry 4.0, global value chains and international business. *Multinational Business Review*. 2017. Vol. 25. Is. 3. P. 174–184.
92. Ukraine: civilian casualty update 13 March 2023. OHCHR. URL: <https://www.ohchr.org/en/news/2023/03/ukraine-civilian-casualty-update-13-march-2023> (дата звернення: 30.11.2023).
93. World Health Statistics 2022. Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals. URL: <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-world-health-statistics-2022> (дата звернення: 30.11.2023).

## **ДОДАТКИ**

## Додаток А

### Система лікування та реабілітації військовослужбовців в Україні (дані Міністерства у справах ветеранів)

[Головна](#) / [Ветеранам](#) / [Лікування та реабілітація](#)

## Лікування та реабілітація

опубліковано 28 грудня 2018 року 00:22

---

Безкоштовне протезування	→	Безкоштовні ліки та лікарські засоби	→
Психологічна реабілітація для ветеранів	→	Санаторно-курортне лікування	→
Реабілітація в Болгарії	→	Заклади, що надають послуги психологічної реабілітації	→
Медичне забезпечення	→	«Доступні ліки»	→

---

[📄 Переведення пацієнтів України до Німеччини.pdf](#)

[📄 Інформація про загальну чисельність постраждалих осіб, які отримали санаторно-курортне лікування станом на 01.08.2021.xlsx](#)

[Інформація щодо санаторно-курортних закладів станом на 01.08.2021.xlsx](#)

[📄 Перелік мед послуг ГВВ \(НСЗУ\) станом на 24.04.2020.docx](#)

[📄 Звітність СКЛ за 2019 рік.PDF](#)


[📄 Інформація щодо санаторно-курортних закладів, якими здійснюється санаторно-курортне лікування учасників АТОООС.pdf](#)



## Додаток Б

### Платформа з допомоги протезуванню Protez Hub

Підтримати
Підтримати
Підтримати
Підтримати
Підтримати
Підтримати
Підтримати



PROTEZ HUB

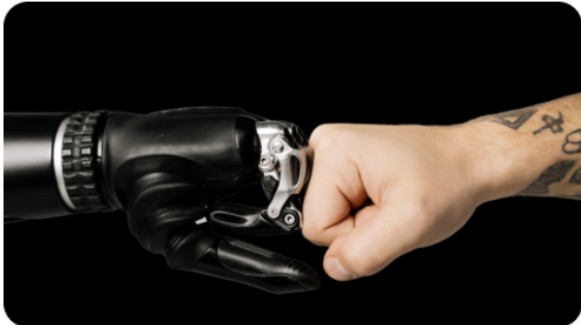
[Для потерпілих](#) ▾
 [Де протезуватись?](#) ▾
 [Співпраця](#) ▾
 [Про нас](#) ▾
 [Блог](#)

База знань


Головна > [Для потерпілих](#)


## ДЛЯ ПОТЕРПІЛИХ


Протез кінцівки потребує постійного догляду та регулярного технічного обслуговування. Протезуватися варто за місцем проживання. Матеріали з підготовки до протезування та додаткова корисна інформація подані нижче.




Коли тобі потрібна допомога або виникли будь-які інші запитання



**+38 0501 77 68 39** 

[contact@protezhub.com](mailto:contact@protezhub.com) 

## ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНИХ ДОКУМЕНТІВ



## Додаток В

**Перелік закладів охорони здоров'я, включених до Реєстру постачальників  
послуг із психологічної реабілітації ветеранам війни та членам їх сімей  
станом на 03.01.2023 року**

№ п/п	Назва установи	Прізвище, ім'я, по батькові керівника	Місцезнаходження юридичної особи	Контактні дані (телефон, факс, електронна пошта)
1	КП «Міський лікувально-діагностичний центр» Вінницької міської ради	Директор Дмитро Фостаковський	вул. Київська, 68, м. Вінниця, 21032	(063) 417-63-23 (063) 417-63-30 (097) 546-60-70 (097) 545-14-04 e-mail: cmdc@ukr.net
2	КП «Волинський обласний госпіталь ветеранів війни» Волинської обласної ради	Директор Тетяна Масікова	вул. Стефаника, 3а, м. Луцьк, Волинська область, 43001	(0332) 72-14-43 e-mail: hospital.iv@gmail.com
3	КП «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради	Т.в.о. директора Людмила Юрко	вул. Теремнівська, 98, с. Липини, Волинська область, 45601	(067) 399 -05-00 e-mail: vop11@ukr.net
4	КП «Медичний центр реабілітації учасників бойових дій Луцької міської територіальної громади»	В. о директора Ігор Гнетньов	пр. Волі, 66 а, м. Луцьк, Волинська область, 43010	(0332) 20-00-87 (050) 438-17-20 – адміністратор Центру e-mail: reabilitatsialutsk@ukr.net
5	КНП «Госпіталь ветеранів війни» Житомирської обласної ради	Директор Павло Журбенко	вул. Європейська. 52, м. Бердичів, Житомирська область, 13306	(068) 000-68-14 (068) 622-62-79 (0414) 34-08-65 e-mail: gospberd@ukr.net
6	КНП «Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей» Закарпатської обласної ради	Директор Василь Кручаниця	вул. Сергія Мартина, 4а, м. Ужгород, 88020	(050) 207-03-21 e-mail: zoknd@ukr.net
7	Товариство з обмеженою відповідальністю «НЕЙРОМЕД»	Директор Олександр Романів	вул. Другетів, 82/2, м. Ужгород, Закарпатська область, 88000	(050) 509 -87-57 e-mail: mcneyromed@gmail.com
8	КНП «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради	Директор Федір Паталах	вул. Оріхівське шосе, 10 А, м. Запоріжжя, 69033	(098) 238-62-74 e-mail: zopd@meta.net, knpokznpd@ukr.net
9	КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської облради»	Генеральний директор Мирон Мулик	вул. Медична, 15, м. Івано- Франківськ, 76011	(0342) 77-49-68 e-mail: sekretar@opnl.if.ua

10	КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»	Генеральний директор Остап Гришук	вул. Федьковича, 91, м. Івано-Франківськ, 76008	кол-центр: (095)303-42-42 (097)303- 42-42 e-mail: hospital.if.ua@gmail.com
11	КНП «Обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Кіровоградської обласної ради»	Головний лікар Геннадій Сябренко	м. Кропивницький, вул. Короленка, 58, 25005	(095) 778-05-00 0522)-34-11-30 Приймальне відділення госпіталю: (095) 513-73-36 (099) 103-88-87 e-mail: kogiv@meta.ua
12	КНП Новгородківська лікарня» Новгородківської селищної ради Кіровоградської обласної ради	Директор Богдан Калінка	вул. Криворізька, 37, смт Новгородка, Кіровоградська область, 28200	(05241) 2-04-62 (067)-581-48-76 e-mail: novgor.rl@ukr.net
13	КНП «Обласна клінічна психіатрична Кіровоградської обласної ради»	Генеральний директор Олександр Присяжний	вул. Металургів, 2 А, смт Нове, м. Кропивницький, Кіровоградська область, 25491	(050) 782-03-454 (050) 908-41- 33 e-mail: kzkopl@ukr.net
14	КНП Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання»	Генеральний директор Геннадій Зільберблат	вул. Вокзальна, 8, смт Глеваха, Васильківський район, Київська область, 08631	(0457) 13-11-66 (096) 703-70-35 e-mail: glevakha@gmail.com
15	ФОП Дмитрик Іван Ярославович	Дмитрик Іван Ярославович	вул. Введенська, 29/58, приміщення 96, м. Київ	(067) 455-30-20 e-mail: molfainfo@gmail.com;
16	КНП «Київська міська психоневрологічна лікарня № 2» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)	Директор Ірина Лоскутова	вул. Миропільська, 8, м. Київ, 02192	(093) 65-18-340 (066)82-92-900 (044) 290-42-54 (044) 543-87-02 e-mail: kmpnl2@ukr.net
17	АТ «Укрзалізниця»	Директор виконавчої філії Наталія Кришталь	м. Київ, вулиця Єжи Гедройця, 5, фактична адреса надання послуг: вул. Михайла Коцюбинського, 8а, м. Київ,	(063) 725-21-01 (044) 465-17-00 e-mail: Pro100art93@gmail.com
18	КНП Київської обласної ради «Київський обласний центр ментального здоров'я»	В. о. генерального директора Тетяна Пономаренко	вул. Паркова, 4, смт Ворзель, Бучанський р-н, Київської обл., 08296, Поштова адреса: а\с 18, вул. Миру 10, м. Ірпінь, 2 08202	(066) 066-07-19 – медичний директор; Психолог – (066) 884-20-72 (04597) 46-4-11,46-5-89, e-mail: kopnl2vorzel@ukr.net

19	Державне підприємство «Лікувально-реабілітаційний центр для учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС ім. В.Т. Гуца»	Директор Василь Апостолов	вул. Соборна, 4, с. Капітанівка, Бучанський район, Київська область, 08112	(050) 382 74 69 e-mail: lrc_goutsa@ukr.net
20	КП «Кременчуцький обласний клінічний шпиталь для ветеранів війни» Полтавської обласної ради	Директор Микола Литвиненко	вул. Ігоря Сердюка, 23/1, м. Кременчук, Полтавська область, 39600	(067) 773-77-52 (098) 391-80-12 e-mail: info@kremenchuk-oh.pl.ua
21	КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання» Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги»	Генеральний директор Олег Самчук	вул. Мазепа, 25, м. Львів, 79059	(067)689-76-55 (032)258-11-81 e-mail: emergencyhospital_uoz_lviv@ukr.net
22	Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Галичина»	Директор Григорій Дунас	вул. Спортивна, 4 смт Великий Любін, Львівська область, 81555	(032)221-59-08 e-mail: reabllvivua@gmail.com
23	КНП ЛОР «Львівський обласний госпіталь ветеранів війни та репресованих ім. Ю. Липи»	Генеральний директор Максим Прикупенко	вул. Івасюка, 31, м. Львів-Винники, 79495	(0322) 96-11-45 (0322) 96-11-39 e-mail: logivr@gmail.com
24	КНП Львівської обласної ради «Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер»	В. о. директора Тереза Торопова	вул. Коциловського, 30, м. Львів, 79017	(068) 142-39-50 (0322) 75-18-24 e-mail: lokpnd@ukr.net
25	КНП «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» Миколаївський обласної ради	В. о. начальника Олена Кузьміна	вул. Київська, 1, м. Миколаїв, 54058	(0512) 41-34-67, 41-50-11 (093) 182-23-11 e-mail: giov2006@ukr.net
26	КНП «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» Миколаївський обласної ради	В. о. директора Віталій Таран	вул. Друга Екіпажна, 4, м. Миколаїв, 54003	(0512) 53- 81-80 e-mail: mocpz-2020@ukr.net
27	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 4» Одеської міської ради	Директор Тетяна Черненко	вул. Левітана 62, м. Одеса, 65114	(050) 061-11-52 e-mail: cpmsd4@omr.gov.ua
28	КНП «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» Одеської обласної ради»	Генеральний директор Анатолій Волощук	вул. Академіка Воробйова, 9, м. Одеса, 65006 вул. Канатна, 27, м. Одеса, 65014	(048) 750-46-07 (048) 750-46-72 e-mail: oomcpz@gmail.com

29	ТОВ «ПРОСТРАНСТВО СІМЕЙНОГО ЗДОРОВ'Я НА НЕДЕЛІНА»	Керівник Віталій Ляху	вул. Неделіна, будинок 78, приміщення 6К, м. Одеса, 65049	(068) 988-00-56 (063) 260-34-37 e-mail: med.nedelina@gmail.com
30	КНП «Міська клінічна лікарня 10»	Директор Денис Себов	вул. Маршала Малиновського, 61а, м. Одеса, 65074	(093) 450-56-60 e-mail: glavdoktor@ukr.net
31	КНП «Міська клінічна лікарня 1»	Директор Євген Григор'єв	вул. М'ясоєдовська, 32, м. Одеса, 65007	(099) 155-31-01 e-mail: gkb_1@ukr.net
32	КП «Лубенський обласний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради КНП «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» Миколаївської обласної ради	Начальник госпіталю Олександр Бондаренко	вул. Старо- Троїцька, 18/32, м. Лубни, Полтавська область, 37500	(068) 933-83-93 e-mail: logivv@ukr.net
33	КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради»	Головний лікар Олег Погорілко	вул. Медична, 1, м. Полтава, 36006	(095) 182-22-75, (0532) 506 204 e-mail: info@okpl.poltava.ua
34	КП «Полтавський обласний клінічний госпіталь для ветеранів війни Полтавської обласної ради»	Директор Сергій Голубєв	вул. М. Дмитрієва, 5, м. Полтава, 36000	(0532) 60-95-95 (050)185-87-36 e-mail: givpolt@gmail.com
35	КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради»	Головний лікар Григорій Оксак	вул. Шевченко, 23, м. Полтава, 36011	(0532) 56-12-79 - реєстратура (067) 530-54-93 e-mail: info@okl.poltava.ua
36	КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни»	Начальник госпіталю Андрій Бурачик	вул. Деражненська, 39, сmt. Клевaнь, Рівненська область, 35311	(0362) 27-04-10, 27-01-03 (097) 99-18-830 e-mail: ogiv@ukr.net
37	ФОП Шумлянська Анна Ігорівна	Шумлянська Анна Ігорівна	вул. 24 Серпня, 24А, м. Рівне, 33028	(067) 306-88-7 (063) 101-55-77 e-mail: anikostandart@gmail.com
38	КНП Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»	Директор Інесса Савенко	вул. Ковпака, 24, м. Суми, 40031	(0542) 70-18-00 (068) 309-76-92 e-mail: sumygospital@ukr.net
39	ФОП Смашна Олена Євгенівна	Смашна Олена Євгенівна	проспект С. Бандери, 96, м. Тернопіль, 46013	(098) 031-33-03 (097) 697-57-45 e-mail: osmashna@gmail.com

40	ФОП Ісаєнко Світлана Володимирівна	Ісаєнко Світлана Володимирівна	вул. Полтавський шлях, 115, м. Харків, 61052	(066) 377-79-08 (093) 888-89-11 e-mail: dr.isaenko.clinic@gmail.com
41	КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я»	Директор Іван Гуцул	вул. Львівське шосе, 10/1, м. Хмельницький, 29016	(038) 267-55-84 (096) 605-45-37 (0382) 67-55-84 реєстратура: (097) 277-21-46 e-mail: khopnd@ukr.net
42	КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни»	Директор Оксана Бочкарьова	вул. Визволителів, 3, с. Ружичанка, Хмельницький район, 31363	(067) 964-43-84 (0382) 67-24-45 e-mail: ogivov@ukr.net
43	КП «Славутський центр первинної медико- санітарної допомоги» Славутської міської ради	Головний лікар Олег Гаврилюк	вул. Ярослава Мудрого, 29«г», м. Славута, Хмельницька область, 30000	(096) 233-03-22 (099) 910-74-31 e-mail: slavuta-pmsd@ukr.net
44	КН «Славутська міська лікарня ім. Ф. М. Михайлова»	Директор Леонід Радзивілюк	вул. Ярослава Мудрого, 29 «г», м. Славута, Хмельницька область, 30000	(098) 427-36-15 e-mail: slavuta-103@ukr.net
45	КНП «Новоушицький центр первинної медико- санітарної допомоги»	Головний лікар Наталія Фінагєєва	вул. Захисників України, 36, с/мт Нова Ушиця, Кам'янець- Подільський район, Хмельницька область, 32600	(098) 507-21-14 (098) 329-53-62 e-mail: pmsdnu@gmail.com
46	КНП «Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради»	Директор Сергій Задорожний	вул. Дахнівська Січ, 1, м. Черкаси, 18035	(0472) 31-10-26 e-mail: hospital_iv@ukr.net
47	КНП «Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради»	Директор Ірина Косенкова	вул. Павлова, 46 м. Сміла. Черкаська область, 20708	(067) 51-90-018 e-mail: chopl.smila@gmail.com
48	КП «КНП «Шепетівський Центр первинної медико- санітарної допомоги» Шепетівської міської ради	Директор Андрій Нечипорук	вул. В. Котика, 85 м. Шепетівка, Хмельницька область, 30405	(097) 10-94-186, (097) 40-82-655 e-mail: shepcentr22@ukr.net

## Додаток Г

## Покрокова схема проходження медичної реабілітації військовослужбовців



Додаток Д  
**Tripler\_Army Medical Center, Hawaii**

