

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут гуманітарної підготовки та державного управління
Кафедра публічного управління та адміністрування

ПУСТОВОЙТ МИХАЙЛО МИХАЙЛОВИЧ

УДК_351.77_

(індекс)

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО-
ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В
УКРАЇНІ**

ОП «Публічне управління та адміністрування»
Спеціальність 281 – «Публічне управління та адміністрування»

(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього ступеня)

Науковий керівник **Остап`як Василь Іванович**, д.політ.н., доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

проф. _____ І. П. Лопушинський

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Рецензент

проф. _____ Р. М. Плющ

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Івано-Франківськ – 2025

АНОТАЦІЯ

Пустовойт М. М. Державне регулювання системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. – Рукопис.

Магістерська робота за спеціальністю 281 "Публічне управління та адміністрування". Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. Івано-Франківськ, 2025.

Магістерська робота присвячена дослідженню державного регулювання системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах сучасних викликів. У роботі розглянуто поняття, сутність та нормативно-правові основи медико-психологічної реабілітації, проведено аналіз міжнародного досвіду організації реабілітаційних заходів для військових.

Перший розділ роботи зосереджено на вивченні теоретичних основ державного регулювання медико-психологічної реабілітації. Другий розділ містить аналіз сучасного стану системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні, включаючи вплив воєнних дій, основні проблеми функціонування системи, а також роль держави у забезпеченні доступності та якості послуг. Третій розділ присвячено розробці рекомендацій щодо вдосконалення державного регулювання системи медико-психологічної реабілітації. Запропоновано шляхи оптимізації нормативно-правової бази, а також інтеграцію міжнародного досвіду у вітчизняну систему реабілітації. Запропоновані рекомендації спрямовані на підвищення ефективності функціонування системи медико-психологічної реабілітації, забезпечення комплексної підтримки військовослужбовців та створення умов для їхньої успішної адаптації до мирного життя.

Ключові слова: державне регулювання, медико-психологічна реабілітація, військовослужбовці, нормативно-правова база, міжнародний досвід, рекомендації.

ANNOTATION

Pustovoit M.M. state regulation of the system of medical and psychological rehabilitation of military personnel of Ukraine. – Manuscript.

Master's thesis in specialty 281 "Public management and administration".
Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. Ivano-Frankivsk,
2025.

The master's thesis is devoted to the study of state regulation of the system of medical and psychological rehabilitation of military personnel in the context of modern challenges. The work examines the concept, essence and regulatory and legal foundations of medical and psychological rehabilitation, and analyzes international experience in organizing rehabilitation activities for the military.

The first section of the work focuses on the study of the theoretical foundations of state regulation of medical and psychological rehabilitation. The second section contains an analysis of the current state of the system of medical and psychological rehabilitation of military personnel in Ukraine, including the impact of military operations, the main problems of the system's functioning, as well as the role of the state in ensuring the availability and quality of services.

The third section is devoted to the development of recommendations for improving state regulation of the medical and psychological rehabilitation system. Ways of optimizing the regulatory framework are proposed, as well as the integration of international experience into the domestic rehabilitation system.

The proposed recommendations are aimed at increasing the efficiency of the functioning of the medical and psychological rehabilitation system, ensuring comprehensive support for military personnel and creating conditions for their successful adaptation to civilian life.

Keywords: state regulation, medical and psychological rehabilitation, military personnel, regulatory framework, international experience, recommendations.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	9
1.1 Поняття та сутність медико-психологічної реабілітації.....	9
1.2 Нормативно-правова база державного регулювання медико-психологічної реабілітації.....	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ.....	31
2.1 Особливості сучасного стану медико-психологічної реабілітації в умовах війни.....	31
2.2 Основні проблеми функціонування системи медико-психологічної реабілітації.....	50
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	64
3.1 Пропозиції щодо оптимізації нормативно-правової бази.....	64
3.2 Перспективи інтеграції міжнародного досвіду в систему реабілітації України.....	69
ВИСНОВКИ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	96

ВСТУП

Актуальність теми дослідження визначається значущістю медико-психологічної реабілітації для забезпечення відновлення психічного та фізичного стану військовослужбовців в умовах сучасних викликів. Після повномасштабного вторгнення в 2022 році Україна зіткнулася з безпрецедентними втратами серед військовослужбовців, які потребують не лише фізичної, але й психологічної підтримки для повернення до нормального життя. Інтенсивні бойові дії спричинили значне зростання кількості осіб із бойовими травмами, посттравматичними стресовими розладами та іншими психоемоційними порушеннями, що значно підвищує навантаження на існуючу систему медико-психологічної реабілітації.

Потреба у створенні ефективної системи реабілітації є однією з умов забезпечення соціальної стабільності та національної безпеки. На даний момент система медико-психологічної реабілітації в Україні стикається з низкою серйозних викликів: нестача професійних кадрів, обмежений доступ до послуг у сільській місцевості, недостатнє фінансування і відсутність чіткої координації між державними установами. Удосконалення державного регулювання в цій сфері дозволить інтегрувати новітні міжнародні практики, адаптувати інноваційні підходи та забезпечити належний рівень підтримки військовослужбовців, які повертаються з фронту.

Обґрунтування вибору теми дослідження базується на необхідності вирішення проблем, які виникають через недостатню координацію дій між різними державними структурами, відсутність цілісної нормативно-правової бази, що регулює надання медико-психологічної допомоги, та низький рівень доступності реабілітаційних послуг для широких верств населення. Аналіз сучасного стану реабілітаційної системи України свідчить про значний розрив між реальними потребами військовослужбовців та можливостями наявної інфраструктури, що обумовлює необхідність впровадження нових

стратегій державного регулювання, які передбачають не лише посилення законодавчої бази, але й оптимізацію організаційної структури системи реабілітації.

З огляду на значний досвід, накопичений країнами, які мають тривалий досвід участі в бойових діях, актуальним є вивчення міжнародного досвіду організації систем медико-психологічної реабілітації. Адаптація кращих практик у поєднанні зі створенням національної моделі реабілітації дозволить Україні забезпечити комплексну допомогу військовослужбовцям та їхнім родинам, що сприятиме як фізичному, так і соціальному відновленню.

Стан дослідження проблеми. Тема медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, особливо в умовах війни, викликає значний інтерес серед науковців. Різні аспекти цієї проблеми висвітлені у наукових працях, нормативно-правових актах, методичних посібниках та інструкціях, які формують основу для подальшого аналізу і вдосконалення системи державного регулювання.

У дослідженнях Афоніна В., Кізло Л., Федак С. розкрито вплив психічного стану на фізичну діяльність військовослужбовців, що підкреслює важливість врахування психофізичних чинників у процесі реабілітації. Аналіз екстремальних ситуацій як чинників впливу на військових, здійснений Гуменною М.В., наголошує на необхідності адаптації методів реабілітації до умов бойових дій.

Гута С. розглядає кризові ситуації, зумовлені воєнно-політичними чинниками, через призму державного управління, що актуалізує питання координації та регуляції реабілітаційної системи. Методичні рекомендації, розроблені Кокуном О.М. та іншими, надають практичні поради щодо роботи з учасниками АТО на етапі відновлення, що слугує важливим джерелом для вдосконалення реабілітаційної системи.

Праця Кузьменка М.Д. пропонує підходи до психологічної діагностики нервово-психічної нестійкості, що є важливим елементом у визначенні

потреб військовослужбовців. У роботах Мандрагеля В.А. висвітлено соціальні аспекти реабілітації, що доповнює аналіз психофізичних складових.

Нормативно-правові акти, такі як Наказ Міністерства оборони України №703 та №702, регламентують медичні показання, протипоказання та психологічну реабілітацію військових, забезпечуючи основи для реалізації реабілітаційних заходів. Ніколаєнко С.О. акцентує увагу на особливостях психологічної допомоги учасникам військових дій із посттравматичним стресовим розладом, а дослідження Кучина Ю.Л. і Горошка В.Р. демонструють вплив посттравматичного болю на стан пацієнтів із вогнепальними пораненнями.

Окрему увагу привертає етнопсихологічний дискурс у дослідженні медико-психологічної реабілітації, який підкреслює значення національних традицій у формуванні підходів до реабілітації військовослужбовців.

Таким чином, проведені дослідження охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних із медико-психологічною реабілітацією військовослужбовців, проте проблема потребує подальшого комплексного вивчення з акцентом на удосконаленні державного регулювання цієї сфери.

Метою дослідження є розробка напрямів удосконалення державного регулювання системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, враховуючи міжнародний досвід і специфіку українських реалій.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Дати визначення поняття та розкрити сутність медико-психологічної реабілітації.
2. Дослідити нормативно-правову базу державного регулювання медико-психологічної реабілітації.
3. Охарактеризувати особливості сучасного стану медико-психологічної реабілітації в умовах війни.
4. Виявити основні проблеми функціонування системи медико-психологічної реабілітації.

5. Сформулювати пропозиції щодо оптимізації нормативно-правової бази державного регулювання.

6. Проаналізувати перспективи інтеграції міжнародного досвіду в систему реабілітації України.

Об'єктом дослідження є система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців України, а **предметом** — механізми та інструменти державного регулювання цієї системи.

Методи дослідження охоплюють аналіз і синтез, порівняльно-правовий метод, метод моделювання, а також аналіз міжнародного досвіду. Комбінація цих методів забезпечує комплексність дослідження та достовірність отриманих результатів.

Наукова новизна полягає у систематизації проблем функціонування реабілітаційної системи в Україні та обґрунтуванні нових підходів до її державного регулювання. Запропоновані рекомендації можуть слугувати основою для розробки нормативно-правових актів та вдосконалення державної політики в цій сфері.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їх використання для вдосконалення системи медико-психологічної реабілітації в умовах війни. Результати дослідження можуть бути застосовані в діяльності органів державної влади та спеціалізованих реабілітаційних установ.

Структура роботи передбачає логічну послідовність: вступ, три розділи з підрозділами, висновки, список використаних джерел і додатки. Загальний обсяг складає 96 сторінок, список літератури охоплює 84 джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Поняття та сутність медико-психологічної реабілітації

Медико-психологічна реабілітація є комплексним процесом, спрямованим на відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування осіб, які зазнали впливу травмуючих подій, зокрема військових дій. Вона базується на інтеграції медичних, психологічних і соціальних підходів, що забезпечують системне вирішення проблем, пов'язаних із фізичним та психоемоційним станом¹.

Крім того, медико-психологічної допомоги потребують більшість мешканців контрольованих територій, вимушено переселених осіб, серед яких є і діти, тобто коло пацієнтів, які постраждали внаслідок військових дій на сході України і потребують медичного нагляду, значно ширше.

Тактика надання невідкладної допомоги в гострій період відпрацьована і досить ефективна. Віддалений період обмежується методами психологічного та психотерапевтичного впливу. Психологічний напрямок реабілітації осіб, що брали участь у бойових діях, є першочерговим і активно практикується².

Віддалені наслідки військових дій, перш за все, психологічні з наступною їх соматизацією, можуть виникати і значно пізніше за часом. Є так звані «в'єтнамський» і «афганський» синдроми. У 1970-х роках у США у 25 % учасників бойових дій, які навіть не мали каліцтва, згодом загострилися різні порушення, зокрема соматичні. Аналітичні дані підтверджують, що

¹ Інновації у медико-психологічній реабілітації учасників бойових дій та постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій (клінічна настанова). Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Харків-Київ: «Укрпрофоздоровниця» 2019. 152 с.

² Там само

після війни у В'єтнамі Сполучені Штати Америки втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій³.

У Англо-Аргентинському збройному конфлікті 1982 року за Фольклендські (Мальвінські) острови Аргентина втратила 649 чоловік, 1188 були поранені, понад 450 ветеранів покінчили життя самогубством у повоєнний час. Англіїці здобули перемогу ціною: 258 убитих, 777 поранених і 300 зафіксованих випадків самогубств після війни⁴. Комплексна реабілітація після завершення бойових дій, тобто після усунення дії стресового фактора, має виняткове значення для суспільства. Зниження впливу наслідків травматичного стресу на соматичне здоров'я та профілактика психосоматичної патології серед військовослужбовців, які пережили бойові дії, є одним із ключових завдань сучасної медицини.

Окрім травматичних ушкоджень, переохолодження, зростання кількості запальних захворювань дихальної системи, нирок та гострих респіраторних інфекцій, вагомий вплив на розвиток соматичної патології мають метаболічні порушення та дистрес адаптаційних реакцій організму. Такі порушення можуть зберігатися навіть у віддалений період після усунення стресового фактора. Тривалість цього періоду часто становить від шести до восьми місяців і може досягати двох років.

У післястресовий період, який включає гостру реакцію на стрес та латентний етап після травматичної події, можуть виникати психічні розлади, вегетативні та гормональні порушення. Зазначені порушення стають основою для розвитку численних розладів органів і систем, що класифікуються як психосоматична патологія. Основним механізмом виникнення метаболічних наслідків стресу, відомого як "метаболічний стрес," виступає надмірна активація та дисфункція адаптаційних систем організму.

Реабілітаційні заходи повинні враховувати не лише фізичне відновлення, але й мінімізацію негативного впливу стресу на адаптаційні

³ Там само

⁴ Там само

механізми організму, що є необхідною умовою для попередження ускладнень і збереження здоров'я.

Тому, розвиток реабілітаційної науки має історичне коріння, пов'язане із військовими конфліктами, зокрема Першою та Другою світовими війнами. Прогрес медицини, покращення гігієнічних умов, зниження рівня інфекційних захворювань значно змінили структуру захворюваності. Проте розвиток науки і техніки, індустріалізація, урбанізація, забруднення довкілля, підвищення психологічного тиску спричинили зростання кількості серйозних психічних захворювань. Зростаюча кількість пацієнтів із психологічними травмами та розладами вимагає розширення реабілітаційних підходів.

У 1980-х роках реабілітаційна психологія отримала визнання як самостійна галузь науки. Багато університетів створили кафедри, присвячені вивченню реабілітаційної психології, що дозволило формувати міждисциплінарні підходи до реабілітаційної допомоги. Практичне застосування розробок реабілітаційної психології стало невід'ємною частиною сучасних реабілітаційних структур, оскільки психологічна реабілітація є ключовою складовою будь-якої реабілітаційної програми⁵.

Історичний досвід людської опіки також зробив вагомий внесок у формування підходів до реабілітації. Зокрема, у XVII столітті Людовик XIV заснував притулок для ветеранів – «Будинок інвалідів» у Парижі. Будівництво цієї установи тривало з 1671 до 1706 року. Умови в «Будинку інвалідів» можна описати як форму ранньої соціально-психологічної реабілітації, яка включала трудотерапію, зокрема заняття у швейних та гобеленових майстернях, мистецькій діяльності. Також у закладі створювалася ієрархічна система відносин, що сприяла психологічній підтримці ветеранів один одного, а також підтримці з боку капеланів та

⁵ Агаєв Н.А. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах: класифікації, визначення, ідентифікація. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2016. No 2 (4). 268 с.

командирів⁶. Досвід підкреслює важливість цілісного підходу до реабілітації, що охоплює фізичний, психологічний та соціальний аспекти.

Термін «реабілітація» отримав свій науковий статус у середині ХХ століття. Після Другої світової війни у Великій Британії та Сполучених Штатах Америки було розроблено принципи реабілітації, які заклали основу для концепції роботи з людьми з інвалідністю в різних країнах. Реабілітація передбачає застосування різноманітних методів і підходів, спрямованих на зменшення впливу факторів, які обмежують життєдіяльність людини або спричиняють інвалідність, а також забезпечення максимальної соціальної інтеграції індивідів⁷.

У цей самий період з'явилася окрема галузь науки й медицини - реабілітаційна медицина. Ця професійна сфера орієнтована на відновлення фізичних і когнітивних функцій, сприяння соціальній активності, покращення якості життя, а також адаптацію до змін середовища. Медична реабілітація передбачає профілактику, діагностику, лікування та комплексне відновлення осіб різного віку з клінічними й супутніми станами, які призводять до інвалідності⁸.

Реабілітація розглядається як один із сучасних напрямів медицини, орієнтованих на індивідуальні потреби пацієнта. Відновлення втрачених функцій та соціальних зв'язків людини становить головне завдання реабілітаційних програм. Поняття реабілітації включає відновлення здоров'я, працездатності та соціальної активності після хвороб, травм або впливу фізичних, хімічних чи соціальних факторів.

Основна мета реабілітаційної діяльності полягає у якнайшвидшому поверненні осіб до родинного та трудового середовища, відновленні їхніх особистісних і соціальних функцій. Всесвітня організація охорони здоров'я

⁶ Будинок інвалідів у Парижі - одна з найбільших будівель у Європі. *Budowle.pl*. URL: <https://www.budowle.pl/будівля/les-invalides> (дата звернення: 03.01.2025).

⁷ Кошонько Г.А. Психологічні особливості становлення сімей курсантів прикордонників. Збірник наукових праць НАДПСУ № 33. Ч. 2. Хмельницький. 2005. С. 96–102.

⁸ Сікорська М. В. Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і захворюваннях нервової системи: навч.-метод. посіб. для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»/ М. В. Сікорська, І. В. Візір, В. І. Дарій. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 167с.

визначає реабілітацію як комплекс заходів, спрямованих на адаптацію осіб з інвалідністю до нових умов соціального середовища. Етимологічно термін «реабілітація» походить від латинських слів *habilis* (здатність) і *rehabilis* (повернення здібностей), що підкреслює її відновлювальний і адаптаційний характер⁹.

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, реабілітація визначається як систематизований процес, спрямований на комплексну підтримку пацієнтів, що передбачає відновлення фізичних, психологічних, професійних, соціальних та економічних функцій організму¹⁰. Реабілітація охоплює декілька основних напрямів: медичний, фізичний, психологічний, професійний та соціально-економічний.

Психологічний компонент реабілітації орієнтований на корекцію психоемоційного стану пацієнта, формування позитивного ставлення до лікувальних заходів, виконання рекомендацій медичного персоналу та реалізацію реабілітаційних програм. Особливу увагу приділяють створенню умов для психологічної адаптації пацієнта до змін життєвих обставин, зумовлених захворюванням чи травмою.

Професійна реабілітація включає аспекти, пов'язані з відновленням трудової діяльності, професійною перепідготовкою або підготовкою до нових видів зайнятості. Основна мета полягає в забезпеченні адаптації пацієнта до професійних вимог та підвищенні його продуктивності в умовах зміненого фізичного стану.

Соціально-економічний аспект спрямований на відновлення економічної самостійності та соціального статусу постраждалих осіб. Цей напрямок реалізується за участі медичних закладів та установ соціального захисту, які забезпечують комплексний підхід до реабілітаційного процесу.

⁹ Які основні види реабілітації? » Медичний центр фізіологічної допомоги. *Fizjo-pomoc Medical Center*. URL: <https://fizjo-pomoc.pl/uk/porady-fizjoterapia/jakie-sa-glowne-rodzaje-rehabilitacji/> (дата звернення: 01.01.2025).

¹⁰ Бриндіков Ю.Л. Теорія і практика реабілітації військово-службовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.05. Тернопіль. 2019. 39 с.

Реабілітація має інтегративний характер, об'єднує різні галузі знань та практики, спрямована на досягнення максимальної соціальної інтеграції пацієнтів та відновлення їхньої функціональної здатності до трудового та соціального життя.

Три види реабілітації — медична, професійна та соціальна — відповідають трьом основним типам наслідків захворювань. Медико-біологічні наслідки зумовлені відхиленнями від нормального морфофункціонального стану, що проявляються у патологічних змінах фізіологічних і анатомічних структур організму. Наслідки, що спричиняють зниження працездатності, стосуються як фізичної, так і психоемоційної сфери, впливаючи на здатність виконувати професійні обов'язки. Соціальна дезадаптація виражається у розриві зв'язків із сім'єю, колективом і суспільством, що значно ускладнює повернення до активного соціального життя¹¹.

Реабілітація має на меті не лише відновлення здоров'я, але й забезпечення працездатності та соціального статусу пацієнта, що дозволяє інтегрувати особу до суспільства. Таким чином, процес реабілітації охоплює як медичний аспект, так і соціальну та професійну адаптацію, забезпечуючи повноцінну участь у житті родини та суспільства.

У питаннях лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) спостерігається відсутність єдиного підходу. Частина фахівців розглядає ПТСР як розлад, що піддається лікуванню, тоді як інші зазначають неможливість повного усунення симптоматики. Американські психіатри Р. Грінкер і Д. Шпігель одними з перших вивчали уповільнені психічні стани ветеранів бойових дій, пов'язуючи їх із реакцією на бойовий стрес¹².

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) лікується фахівцями різного профілю, зокрема медичними працівниками, психологами, психотерапевтами, а у складних випадках - психіатрами. Військові психологи

¹¹ В.І.Шевчук, О.Б.Яворовенко, Н.М.Беляєва, С.В.Шевчук Р 31 Реабілітація інвалідів: Монографія. – Вінниця: ФОП Данилюк В.Г., 2012. – 216 с. : іл.

¹² Волошин П.В., Шестопалова, Л.Ф., Підкоритов В.С. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація. Харків. Вип. 3 (44). 2002. С. 137–141.

здійснюють корекцію окремих симптомів, забезпечуючи як індивідуальну, так і групову підтримку¹³.

ПТСР визначається як психічний розлад, що виникає внаслідок впливу травматичних подій, таких як бойові дії, терористичні акти, природні катастрофи, нещасні випадки або насильство. Симптоматика розвивається через чотири тижні після події, характеризується тривалими реакціями на стрес. Часові рамки та методи психологічної підтримки залежать від характеру і сили проявів розладу, а також готовності військовослужбовця до роботи над симптомами¹⁴.

Для досягнення терапевтичних результатів використовуються раціональна, когнітивна, поведінкова, особистісно-орієнтована психотерапія, а також методи психічної саморегуляції. Психологічна допомога складається з трьох етапів. На першому етапі визначаються симптоми, рівень їх впливу на життєдіяльність клієнта та його готовність до терапії. Другий етап передбачає безпосередню корекцію симптомів, а третій етап спрямований на перевірку отриманих результатів і їх інтеграцію у повсякденне життя¹⁵.

Ефективність заходів психологічної реабілітації залежить від результатів психодіагностики, яка формує основу для складання індивідуальної карти реабілітації та визначає зміст корекційно-розвивальних заходів¹⁶. Серед основних методів психологічної реабілітації виділяють консультації, тренінги та сенсорні сеанси.

На завершальних етапах оцінюється ефективність роботи, формуються психолого-педагогічні рекомендації, результати обговорюються з фахівцем. Успішність роботи оцінюється залежно від точки зору: клієнти оцінюють задоволеність від занять, педагоги — відповідність роботи вимогам, а

¹³ Агаєв Н. А., Кокурн О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Київ. НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 130 с.

¹⁴ Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. *Міністерство охорони здоров'я*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>.

¹⁵ Бондарчук О.І. Психологія сім'ї : курс лекцій. МАУП. Київ. 2001. 96 с.

¹⁶ Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / Організаційно-методичні вказівки розглянуто та схвалено Вченою радою Української військово-медичної академії : протокол № 192 від 07.11.2017 року. 76 с.

психологи — досягнення корекційної мети через повторну діагностику. Для перевірки стабільності ефекту здійснюється довготривале спостереження за поведінкою клієнта та повторне тестування¹⁷.

Таким чином, реабілітація може бути представлена як:

- комплекс заходів, спрямованих на відновлення функцій;
- система заходів, яка включає всі доступні підходи;
- професійна адаптація, переналаштування, перепідготовка, які можуть бути загальними, специфічними або неспецифічними;
- сфера діяльності різних фахівців, що передбачає їхню взаємодію;
- багаторівневий процес взаємодії особи, яка проходить реабілітацію, із фахівцями, що створюють умови для цього процесу¹⁸.

Завдання, форми та методи реабілітації змінюються залежно від її етапу. На першому етапі, який включає відновлювальне лікування, основна мета полягає у запобіганні можливим ускладненням і стабілізації стану. На наступних етапах акцент зміщується на адаптацію до соціального і професійного життя, створення сприятливого мікросередовища та інтеграцію особи в побутову і трудову діяльність.

Учасники бойових дій визначаються як громадяни, залучені до безпосередньої участі у бойових операціях у складі військових підрозділів, тимчасових формувань територіальної оборони, командувань, установ Збройних Сил України, інших військових формувань та органів¹⁹.

За результатами досліджень, проведених провідними вітчизняними військовими психіатрами, частота та структура психіатричних втрат під час військових конфліктів і локальних воєн зазнали значних змін у бік збільшення кількості граничних розладів. Особливе значення мають наслідки, що проявляються у відстроченій формі, які впливають на

¹⁷ Максимова Н.Ю. Сімейне консультування: навч. посіб. Київ. ДП Вид. дім «Персонал». 2001. 304 с.

¹⁸ Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. Вісник Національного університету оборони України. Вип. 3 (46). С. 123–129

¹⁹ Лозінська Н.С. Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2018. № 3 (11). С. 150–166

психофізичне здоров'я військовослужбовців, їх психологічну рівновагу та стійкість ціннісних орієнтацій.

Спектр стресових факторів, здатних викликати травматичні розлади, охоплює різноманітні ситуації, включно із загрозою життю або фізичному здоров'ю, втратами близьких або порушенням образу "Я". Розлади, які виникають внаслідок таких подій, впливають на фізіологічні, особистісні та соціальні рівні функціонування, що спричиняє глибокі зміни як у самій особі, так і у міжособистісних відносинах²⁰.

Актуальність вивчення посттравматичних стресових розладів зумовлена не лише поширеністю патологій, але й їх соціальними наслідками. Дослідження підтверджують, що хронічний стрес стає важливим фактором, який сприяє передчасному старінню організму та зниженню працездатності²¹.

Таким чином, медико-психологічна реабілітація військовослужбовців залишається ключовим напрямом у системі державного регулювання, спрямованому на забезпечення їх соціальної адаптації та повернення до суспільного життя.

1.2 Нормативно-правова база державного регулювання медико-психологічної реабілітації

Як вже зазначалось, медико-психологічна реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення фізичних, психічних та соціальних функцій людини після травм, захворювань або інших стресових ситуацій. В Україні цей напрямок охорони здоров'я має свою нормативно-правову основу.

Органи державної влади та місцевого самоврядування зобов'язані формувати нормативно-правову базу у відповідності до міжнародного законодавства, створювати інституції, сприяти розвитку громадських організацій у сфері медико-психологічної реабілітації, забезпечувати

²⁰ Дубчак О. Д. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Київ. Наш формат. 2017.

²¹ Бігун Н.І. Профілактична робота в практичній психології: навч.-метод. комплекс дисципліни. Кам'янець-Подільський: Медобори. 2017. 96 с

необхідні матеріальні та фінансові ресурси, вдосконалювати перелік послуг та підтримувати заходи психологічної реабілітації військовослужбовців.

Нормативно-правова основа реабілітації визначається правовими документами, які відрізняються юридичною силою та суб'єктами видання. Закони приймаються органами законодавчої влади, володіють найвищою юридичною силою і регулюють суспільні відносини стратегічного значення. Підзаконні нормативно-правові акти, такі як постанови, укази, розпорядження та накази, ухвалюються уповноваженими органами виконавчої влади, конкретизують положення законів і забезпечують їх виконання.

Дотримання ієрархії правових актів та їх відповідність міжнародним стандартам створює підґрунтя для функціонування ефективної системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, забезпечуючи доступ до якісних послуг та збереження їх прав.

Нормативно-правові акти класифікуються відповідно до суб'єктів їх видання, враховуючи рівні управління та юридичну силу. До міжнародних регламентуючих документів належать акти, декларації, пакти, конвенції, рекомендації, резолюції, ухвалені світовим співтовариством, включаючи Організацію Об'єднаних Націй та Всесвітню організацію охорони здоров'я.

Внутрішньодержавна нормативна база складається з Конституції, законів, указів, розпоряджень Президента України, постанов Кабінету Міністрів та інших документів, що регулюють суспільні відносини в межах країни. На рівні суб'єктів держави ухвалюються акти, які спрямовані на реалізацію загальнодержавних законів у межах регіонів, враховуючи їхню специфіку.

Органи місцевого самоврядування забезпечують створення нормативних документів, що регулюють відносини в межах муніципальних утворень, включаючи міські та сільські райони. Крім того, безпосередні управлінські рішення ухвалюються на рівні закладів та організацій у вигляді

наказів, розпоряджень і рішень, що забезпечують виконання вищезазначених нормативних актів у практичній діяльності.

До першої групи нормативно-правових актів належать міжнародні документи, ратифіковані Верховною Радою України. Серед них Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю та Факультативний протокол до неї, які набули чинності на території України з 6 березня 2010 року. Ці документи закріплюють міжнародні стандарти прав осіб з інвалідністю, включаючи їхнє право на доступ до медичної допомоги та реабілітаційних послуг, а також зобов'язують держави-учасниці забезпечити умови для реалізації цих прав²².

Європейська соціальна хартія, ратифікована Україною у 2006 році (з урахуванням змін, внесених Законом № 2034-VIII від 17 травня 2017 року), також належить до документів, що мають важливе значення для регулювання соціальної сфери. Вона відіграє роль своєрідної конституції для соціальної політики Європейської спільноти. Хартія містить статті, які визначають права на охорону здоров'я, соціальну та медичну допомогу. Стаття 11 «Право на охорону здоров'я» є обов'язковою для виконання в Україні. Однак, стаття 13 «Право на соціальну та медичну допомогу» поки що не була ратифікована, що свідчить про необхідність подальшої інтеграції українського законодавства з європейськими стандартами²³.

Зазначені міжнародні документи слугують основою для розробки національної нормативно-правової бази, спрямованої на забезпечення прав осіб з інвалідністю, зокрема у сфері медико-психологічної реабілітації. Їх імплементація сприяє створенню більш ефективної системи соціальної та медичної підтримки, адаптованої до сучасних викликів та потреб.

Конституція України виступає основним нормативно-правовим актом, який закладає правові основи для організації та регулювання медико-психологічної реабілітації військовослужбовців. Стаття 49 Конституції

²² Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права людей з інвалідністю (неофіційний стислий виклад) - Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді - www.coe.int. *Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді*. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities> (дата звернення: 03.01.2025).

²³ Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої). *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text> (дата звернення: 14.11.2024).

гарантує право кожної особи на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, що створює базові принципи для формування державної політики у цій сфері²⁴.

Встановлені положення зобов'язують державу забезпечувати умови для доступу до якісних медичних послуг, зокрема реабілітаційного спрямування. Особливу роль відіграє закріплена норма про недопустимість скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, що дозволяє зберігати стабільність функціонування установ, які надають реабілітаційні послуги.

Конституційні гарантії передбачають зобов'язання держави забезпечувати належне фінансування галузі охорони здоров'я, що включає реалізацію програм, спрямованих на підтримку психофізичного стану військовослужбовців. Також закріплюється принцип рівного доступу до медичних послуг, який сприяє формуванню недискримінаційних підходів у наданні допомоги особам, які зазнали травм чи посттравматичних розладів.

Конституційні положення встановлюють ключові напрямки державної політики, спрямованої на розвиток системи реабілітації, що включає інтеграцію правових, організаційних та фінансових механізмів для забезпечення ефективного функціонування відповідних програм.

Відповідно до статті 283 Цивільного кодексу України, охорона здоров'я реалізується шляхом комплексної діяльності державних та недержавних структур, регламентованої Конституцією України та спеціалізованими законами. Така діяльність спрямована на забезпечення доступу громадян до якісної медичної допомоги, включаючи реабілітацію, що становить невід'ємну складову системи охорони здоров'я²⁵.

²⁴ Конституція України Стаття 49. *Електронні петиції – Офіційне інтернет-представництво Президента України*. URL: <https://petition.president.gov.ua/petition/108578> (дата звернення: 09.12.2024).

²⁵ Цивільний кодекс України Стаття 283. *Право на охорону здоров'я. Головна - Законодавство України 2019 рік*. URL: https://kodeksy.com.ua/tsivil_nij_kodeks_ukraini/statja-283.htm (дата звернення: 03.01.2025).

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»²⁶ визначає право кожного громадянина на охорону здоров'я як базове. Стаття 6 зазначає, що це право передбачає доступ до медичних послуг і створення умов для відновлення фізичного та психічного стану осіб. Закон також деталізує державні функції щодо фінансування, організації та нагляду за реалізацією програм у сфері охорони здоров'я, включаючи реабілітаційні заходи.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» регламентує державну підтримку щодо забезпечення громадян необхідними медичними послугами. Стаття 4 встановлює, що в межах програми медичних гарантій держава забезпечує повну оплату реабілітаційних послуг і лікарських засобів, необхідних для медичного відновлення. Фінансування таких заходів здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України²⁷.

Юридичні норми, закріплені у зазначених законодавчих актах, формують правову основу для впровадження системи медико-психологічної реабілітації. Належне фінансування та координація заходів з боку держави сприяють створенню умов для відновлення здоров'я, працездатності та соціальної адаптації осіб, які потребують реабілітаційної допомоги. У межах правового поля це забезпечує системність, надійність та якість реалізації реабілітаційних програм в Україні.

Ескалація бойових дій після початку широкомасштабного вторгнення РФ в Україну у 2022 році суттєво змінила спектр потреб військовослужбовців і цивільного населення у медичній та психологічній реабілітації. Зростання кількості поранених і психологічно травмованих осіб перевищило можливості існуючої медичної інфраструктури, оголивши недоліки чинних програм реабілітації та механізмів їх реалізації.

²⁶ Основи законодавства України про охорону здоров'я. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 03.01.2025).

²⁷ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 04.01.2025).

Відсутність сучасних нормативних документів, які чітко регламентують надання реабілітаційних послуг, створює значні перешкоди для забезпечення належної допомоги постраждалим від війни. Виявлено значний дефіцит спеціалізованих методів лікування, орієнтованих на специфічні травми, пов'язані з воєнними діями, зокрема політравми, комбіновані ураження та психологічні розлади, характерні для умов сучасної війни. Додатковим викликом є нестача кваліфікованих фахівців у галузі реабілітації, спричинена перериваннями у підготовці, недостатнім фінансуванням і недостатнім розвитком професійної освіти.

Для забезпечення функціонування реабілітаційної системи військовослужбовців ключовим аспектом є створення та впровадження комплексної нормативно-правової бази. Протягом періоду з початку Антитерористичної операції у 2014 році та під час широкомасштабної війни, розпочатої у 2022 році, було розроблено низку нормативних актів, які стали фундаментом для реформування системи медико-психологічної реабілітації.

Значущим документом у цьому напрямі є указ Президента України від 28 березня 2018 року № 89/2018, яким затверджено Річну національну програму під егідою Комісії Україна – НАТО на 2018 рік²⁸. Програма визначає стратегічні напрями реформування системи матеріально-технічного та медичного забезпечення Збройних Сил України. Особливу увагу приділено вдосконаленню медичних послуг для військовослужбовців, включаючи створення сучасних медичних підрозділів, розвиток інфраструктури та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Впровадження стандартів НАТО стало етапом у розвитку медичних підрозділів Збройних Сил України. У програмі зазначено необхідність розробки єдиної системи логістичного забезпечення, яка сприяє підвищенню рівня координації між різними підрозділами та ефективності використання наявних ресурсів. Такий підхід дозволяє оптимізувати процес надання

²⁸ Про затвердження Річної національної програми під егідою Комісії Україна - НАТО на 2018 рік. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/89/2018#Text> (дата звернення: 01.01.2025).

медичної допомоги, особливо в умовах бойових дій, що суттєво впливає на якість і своєчасність реабілітаційних послуг.

Одним із важливих аспектів програми є інтеграція національної системи медичного обслуговування військових до європейських стандартів. Це включає розвиток нових методів діагностики, лікування та реабілітації, які враховують специфіку військових травм і психологічних розладів, характерних для сучасних конфліктів. Крім того, акцент зроблено на забезпеченні належного фінансування, необхідного для реалізації всіх заходів, передбачених програмою.

Указ Президента України від 2 грудня 2016 року № 536/2016 став значним кроком у формуванні ефективної системи реабілітації для учасників бойових дій, які зазнали поранень, контузій, каліцтв або інших захворювань унаслідок участі у військових операціях. Введення посади Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій сприяло централізованому підходу до організації реабілітаційної діяльності.

Ключовим завданням Уповноваженого стало забезпечення координації між державними установами та громадськими організаціями, що дозволило створити інтегровану модель надання реабілітаційних послуг. Посадова особа відповідає за розробку, впровадження та контроль виконання реабілітаційних програм, включаючи медичну, психологічну та соціальну допомогу. Зазначені програми базувалися на принципах комплексності, системності та міждисциплінарного підходу, забезпечуючи доступність реабілітаційних послуг для постраждалих військовослужбовців.

Указ визначив механізми фінансування програм, що дозволило спрямувати бюджетні кошти на конкретні потреби ветеранів, зокрема створення спеціалізованих реабілітаційних центрів, закупівлю сучасного обладнання, навчання фахівців і розробку новітніх методів реабілітації. Таким чином, документ заклав основу для розвитку ефективної системи реабілітаційних послуг, адаптованої до потреб осіб із травмами, отриманими у бойових умовах.

Слід зазначити, що Указ також сприяв підвищенню рівня обізнаності громадськості про необхідність реабілітаційних заходів для ветеранів, що дозволило залучити до цієї роботи різні інституції, включаючи міжнародні організації. Водночас, незважаючи на його важливість, указ втратив чинність на підставі Указу Президента України від 27 вересня 2021 року № 489/2021, що свідчить про потребу у вдосконаленні нормативно-правової бази реабілітаційної системи²⁹.

Аналіз положень указу від 2016 року демонструє, що його впровадження стало важливим етапом у побудові сучасної системи реабілітації. Однак, зміна підходів до регулювання реабілітаційної діяльності вимагає подальших зусиль для забезпечення стійкості, ефективності та відповідності міжнародним стандартам.

Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року № 143³⁰ регламентувала створення Міжвідомчого координаційного центру соціально-трудової реабілітації учасників бойових дій, що відіграє важливу роль у забезпеченні соціальної адаптації та трудової реабілітації постраждалих. Основною функцією Центру визначено розроблення та впровадження програм професійної підготовки, перепідготовки й організації працевлаштування ветеранів, що дозволяє забезпечити повноцінну інтеграцію осіб, які брали участь у військових операціях, у цивільне життя.

Центр виконує координуючу роль між державними органами, громадськими організаціями та іншими суб'єктами у сфері соціальної реабілітації. Завдяки цьому забезпечується взаємодія між установами, спрямованими на досягнення спільної мети — підвищення соціальної та економічної спроможності осіб, які зазнали травмувань унаслідок участі у бойових діях.

²⁹ Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників АТО, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в (АТО) ООС: Указ Президента України від 2 грудня 2016 року № 536/2016. (втратив чинність на підставі Указу Президента № 489/2021 від 27 вересня 2021 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/386/2018#Text>

³⁰ Про утворення Міжвідомчого координаційного центру соціально-трудової реабілітації учасників АТО, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в АТО: постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 143. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/143-2016-%D0%BF#Text>

Постанова передбачає чітко визначені механізми фінансування програм, реалізованих Центром, з акцентом на оптимізацію витрат і забезпечення адресності ресурсів. Такий підхід дозволяє досягати максимального ефекту від реабілітаційних заходів, спрямованих на вирішення актуальних проблем ветеранів. Особлива увага приділяється моніторингу ефективності реалізованих програм, що включає оцінювання показників працевлаштування ветеранів, їх професійної адаптації та соціально-економічної стабільності.

Постанова Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 238 встановлює Порядок використання коштів, що надійшли від Трестового фонду НАТО для підтримки діючих і звільнених українських військовослужбовців. Документ визначає механізми розподілу та використання фінансових ресурсів, спрямованих на забезпечення медичної та психологічної реабілітації, що має на меті підвищення якості реабілітаційних послуг³¹.

У положеннях документа передбачено чіткі механізми контролю за цільовим використанням фінансових надходжень і звітності, що сприяє прозорості та підвищенню ефективності реалізації програм. Крім того, документ акцентує увагу на визначенні пріоритетних напрямків фінансування, включаючи закупівлю сучасного медичного обладнання, розвиток реабілітаційних центрів і забезпечення їх відповідної матеріально-технічної бази.

Зазначені заходи спрямовані на оптимізацію використання міжнародної фінансової допомоги для покращення умов реабілітації військовослужбовців, що є важливим компонентом інтеграції української системи реабілітації до міжнародних стандартів. Реалізація положень цієї постанови дозволяє

³¹ Про затвердження Порядку використання коштів, що надійшли з Трестового фонду НАТО або цивільного бюджету НАТО для виконання положень Імплементативної угоди між Кабінетом Міністрів України та Організацією НАТО з підтримки та постачання про реалізацію співпраці у сфері медичної реабілітації: постанова Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 238. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/238-2016-%D0%BF#Text>

створити сприятливі умови для покращення якості реабілітаційних послуг, підвищення їх доступності та забезпечення довготривалої ефективності.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1057 було затверджено регламент, що визначає порядок надання психологічної реабілітації для постраждалих учасників Революції Гідності, військовослужбовців, які брали участь у заходах із забезпечення національної безпеки та оборони, зокрема у відсічі збройної агресії російської федерації, а також членів їхніх родин та родин загиблих або померлих осіб³².

Документ окреслює ключові етапи надання психологічної допомоги, включаючи діагностику психічних розладів, лікувальні заходи та профілактику негативних психологічних наслідків. Окремо регламентується діяльність реабілітаційних установ, встановлюються вимоги до їх технічного оснащення, кадрового забезпечення та стандартів послуг.

З метою забезпечення належного функціонування системи реабілітації передбачено моніторинг ефективності впроваджених заходів та оцінку результативності надання психологічної допомоги. Також визначено необхідність адаптації діяльності реабілітаційних центрів до сучасних викликів, зокрема шляхом удосконалення стандартів роботи, підвищення кваліфікації персоналу та впровадження новітніх методик лікування.

Наказом Міністерства у справах ветеранів України від 14 січня 2022 року № 5 було встановлено обмеження на вартість послуг із надання психологічної реабілітації для постраждалих учасників Революції Гідності, антитерористичної операції, а також осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки та оборони, включаючи членів їхніх

³² Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, ISSN 1813-338X. Держава та регіони 58 які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1057 (постанова втратила чинність на підставі постанови Кабінету Міністрів України № 1338 від 29 листопада 2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF#Text>

родин. Документ чітко визначив граничний розмір витрат на такі послуги, що покриваються за рахунок державного бюджету³³.

Наказ також передбачав регулювання процесу надання послуг шляхом встановлення стандартів якості та вимог до суб'єктів, які здійснюють реабілітаційну діяльність. У рамках нормативного документа визначалися критерії доступності реабілітаційних заходів, забезпечуючи соціальну справедливість у їх наданні. Основною метою регламентованих положень було гарантування рівного доступу до високоякісної психологічної допомоги, орієнтованої на зменшення наслідків стресу та травматичних подій для постраждалих осіб.

Проте, на підставі постанови Кабінету Міністрів України № 1338 від 29 листопада 2022 року, Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників втратив чинність із 1 січня 2023 року. Це рішення може бути пов'язане з необхідністю вдосконалення механізмів надання реабілітаційних послуг та оптимізації використання державних ресурсів у відповідності до сучасних викликів і потреб у сфері реабілітації.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 року № 1188 затверджено Державний соціальний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації для ветеранів війни, членів їхніх родин та родин загиблих військовослужбовців. Документ окреслює ключові вимоги та умови надання послуг фізкультурно-спортивної реабілітації, включаючи необхідність забезпечення відповідних ресурсів та залучення кваліфікованих фахівців³⁴.

Разом із тим, зазначений стандарт був прийнятий до початку широкомасштабної збройної агресії у 2022 році, що значно змінило контекст і вимоги до реабілітаційних послуг. Стандарт не враховує підвищений рівень

³³ Про встановлення на 2022 рік граничної вартості послуг із психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб: наказ Міністерства у справах ветеранів України від 14 січня 2022 року № 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0136-22#Text>

³⁴ Державний соціальний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. № 1188. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1188-2021-%D0%BF#Text>

травматизму серед військовослужбовців та цивільного населення, зокрема потребу у терміновій реабілітації тяжкопоранених, а також специфіку роботи з наслідками психологічних травм, характерних для сучасної війни.

У світлі сучасних викликів, пов'язаних із інтенсивністю та масштабом бойових дій, актуалізується потреба в оновленні стандарту. Необхідно інтегрувати нові положення, що відображатимуть сучасні підходи до фізкультурно-спортивної та комплексної реабілітації, а також забезпечуватимуть адаптацію реабілітаційної системи до реалій воєнного часу.

Значущим нормативним документом у сфері регулювання реабілітації військовослужбовців є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»³⁵, який визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітаційних заходів для осіб із обмеженнями функціонування у повсякденному житті. Основна мета закону полягає у створенні дієвої системи реабілітаційних послуг, яка забезпечує рівні можливості для всіх осіб з обмеженнями, спрямованої на досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у середовищі проживання.

Документ регламентує правові основи реабілітаційної діяльності, організацію послуг, механізми фінансування та вимоги до кваліфікації фахівців у цій сфері. Окремо акцентується на правах пацієнтів щодо доступу до реабілітаційних послуг та зобов'язаннях держави щодо їхнього забезпечення. Передбачено також створення спеціалізованих реабілітаційних центрів і установ, орієнтованих на надання якісних послуг із фізичної, психологічної та соціальної реабілітації.

Разом із тим, закон був ухвалений до початку широкомасштабних воєнних дій у 2022 році. Як і Державний соціальний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації, він не враховує специфіку сучасних викликів, серед яких масові втрати серед військових і цивільного населення, нагальна

³⁵ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053- IX. Відомості Верховної Ради. 2021. № 8. Ст. 59

потреба в оперативній реабілітації поранених та психологічна підтримка осіб, які зазнали бойового стресу. З огляду на це, закон потребує актуалізації, доповнення положеннями, які відображають реалії воєнного часу, та впровадження інноваційних підходів до реабілітаційних заходів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338³⁶ (редакція від 4 грудня 2023 року № 1270) затверджено «Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їхніх родин та іншим категоріям осіб»³⁷. Документ визначає загальні аспекти організації психологічної допомоги, регулює процедури її надання та встановлює умови функціонування відповідної системи. Важливим компонентом постанови є створення механізму координації між державними органами та громадськими організаціями, які залучені до реабілітаційних заходів, а також впровадження стандартів діагностики, лікування та профілактики психічних розладів.

Документом передбачено фінансування реабілітаційних заходів, контроль за ефективністю використання бюджетних коштів, а також сприяння підвищенню якості надання психологічної допомоги. Основна мета полягає в оптимізації реабілітаційного процесу та забезпеченні його ефективності в межах існуючої системи.

Попри зазначені переваги, постанова не враховує низку важливих аспектів. По-перше, специфічні потреби військовослужбовців, які зазнали тяжких фізичних та психологічних травм під час бойових дій, залишаються поза увагою. Відсутність детальних інструкцій щодо лікування посттравматичних стресових розладів (ПТСР) значно обмежує можливості ефективного лікування цих станів.

По-друге, документом не передбачено створення спеціалізованих реабілітаційних центрів, здатних забезпечити комплексний підхід, що

³⁶ Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

³⁷ Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2023 року № 1270). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

включає фізичну, психологічну та соціальну допомогу. Недостатня інтеграція діяльності медичних і соціальних служб ускладнює координацію дій, що може призводити до нераціонального використання ресурсів.

Також постанова не вирішує питання навчання та підвищення кваліфікації фахівців, залучених до реабілітаційних заходів. Відсутність відповідних програм ускладнює формування кадрового потенціалу, необхідного для якісного виконання реабілітаційних завдань. Фінансова складова також залишається недостатньо розробленою, що впливає на можливості створення нових і підтримку функціонування наявних реабілітаційних центрів. Особливу увагу потребує питання психологічної підтримки родин військовослужбовців, які часто стикаються з труднощами адаптації після повернення їхніх близьких із зони бойових дій.

Таким чином, нормативно-правова база державного регулювання медико-психологічної реабілітації військовослужбовців є ключовим елементом забезпечення ефективного функціонування реабілітаційної системи в умовах сучасних викликів. Вона визначає основні напрями організації, фінансування та контролю надання медичних і психологічних послуг для осіб, які зазнали фізичних чи психічних травм внаслідок військових дій.

Серед основних документів, що регулюють сферу медико-психологічної реабілітації, є Конституція України, яка закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я та рівний доступ до медичних послуг, включаючи реабілітацію. Інші нормативно-правові акти, такі як закони та постанови Кабінету Міністрів України, деталізують організаційні та фінансові механізми реалізації цих прав.

Водночас, аналіз чинної нормативно-правової бази свідчить про її часткову невідповідність сучасним викликам, спричиненим широкомасштабними військовими діями. Існуючі правові акти не повною мірою враховують специфічні потреби військовослужбовців і цивільного населення, які зазнали посттравматичних стресових розладів чи тяжких

поранень. Зокрема, бракує чітких механізмів інтеграції міжнародного досвіду, створення спеціалізованих реабілітаційних центрів та підготовки фахівців у галузі медико-психологічної реабілітації.

Реформування нормативно-правової бази має враховувати сучасні потреби та виклики, серед яких масові втрати, зростання психологічних і соціальних проблем, а також необхідність адаптації системи до європейських стандартів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

2.1 Особливості сучасного стану медико-психологічної реабілітації в умовах війни

Державна політика у сфері медико-психологічної реабілітації спрямована на відновлення психофізичного стану військовослужбовців і забезпечення їхньої адаптації до соціального та професійного середовища. Основними завданнями є реінтеграція до суспільного життя, збереження працездатності, а також усунення наслідків травматичних подій. Психопрофілактика та психотерапія виконують базову функцію у попередженні психічних розладів і формуванні стійкості до стресових факторів.

Системний підхід до реабілітації передбачає поєднання методів, спрямованих на прискорення адаптації до життєвих умов, профілактику та лікування психічних розладів. Для ефективної реалізації цих завдань необхідно досліджувати динаміку змін психічного стану на всіх етапах реабілітації.

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців має на меті забезпечення комплексного відновлення фізичного, психічного та соціального стану, що є основою для успішної адаптації до цивільного життя після травматичних подій. Одним із аспектів цього процесу є подолання афективної дезорганізації мислення, яка ускладнює прийняття рішень та планування діяльності. Такий стан є наслідком пережитого стресу та психотравматичних ситуацій, з якими військовослужбовці стикаються під час бойових дій.

Фізична реабілітація включає поступове застосування фізичних вправ із наростанням інтенсивності для відновлення фізичної працездатності.

Основною метою є забезпечення стійкого фізичного здоров'я, що сприяє не лише відновленню працездатності, а й покращенню загального психоемоційного стану. Такі програми мають базуватися на сучасних підходах до фізичної реабілітації, враховуючи індивідуальні особливості військовослужбовців і типи отриманих травм³⁸.

Психологічна складова реабілітації є не менш важливою, оскільки психічні зміни, такі як депресія, страх або тривожність, часто стають основною перешкодою для соціальної та професійної адаптації. Нерідко саме психологічні розлади, зокрема посттравматичні стресові розлади (ПТСР), потребують тривалого й системного підходу. Вони проявляються у вигляді емоційного виснаження, страху втрати життя, відчуження від соціуму, емоційного збіднення та навіть агресивності.

Важливим завданням психологічної реабілітації є надання емоційної підтримки та створення умов для відновлення психологічної стабільності. У цьому контексті велике значення мають консультації психологів, групові терапії та психотерапевтичні втручання, спрямовані на зниження впливу травматичних спогадів та формування стійкості до стресових факторів. Забезпечення соціальної підтримки військовослужбовців через залучення їх до суспільного життя, працевлаштування або участь у волонтерських ініціативах сприяє покращенню їх психоемоційного стану.

Посттравматичні стресові розлади характеризуються такими симптомами, як уникання стимулів, пов'язаних із травмою, емоційне відчуження, підвищена тривожність, агресивність та гіперактивність. Подібні розлади значно ускладнюють інтеграцію в соціальне середовище, що вимагає впровадження спеціалізованих програм лікування. Застосування когнітивно-поведінкової терапії, методів стрес-менеджменту та інших психотерапевтичних технік дозволяє досягти стабільності психоемоційного стану.

³⁸ Методичні рекомендації з дисципліни «Основи фізичної терапії» /Укладач: к. н. з фіз. вих. і с. Філак Я. Ф. – Ужгород, 2020. – 36 с

Система реабілітації військовослужбовців має забезпечувати доступність кваліфікованої психологічної допомоги, створення реабілітаційних центрів, оснащених сучасним обладнанням, та підвищення кваліфікації фахівців, які працюють у цій галузі. Крім того, варто приділяти увагу залученню сімей військовослужбовців до реабілітаційного процесу, адже психологічна підтримка родини значною мірою впливає на ефективність відновлення.

Депресія, тривога, імпульсивна поведінка, зловживання алкоголем і наркотичними речовинами, соматичні проблеми та порушення біоритмів є найбільш поширеними симптомами, які можуть супроводжувати військовослужбовців протягом багатьох років. Депресивні стани часто досягають критичного рівня, супроводжуються відчаєм, почуттям безглуздості існування, фізичним та психічним виснаженням, апатією і негативним ставленням до життя. У деяких випадках це може призводити до виникнення суїцидальних думок. Для уникнення таких станів військовослужбовці нерідко намагаються уникати роздумів про травматичний досвід, що, у свою чергу, призводить до недостатньої психологічної переробки пережитого.

У цьому контексті державна політика відіграє ключову роль у формуванні системної підтримки військовослужбовців. Основою є програми медико-психологічної реабілітації, які включають медичну допомогу, психологічну підтримку та соціальну адаптацію. Програми націлені на відновлення або компенсацію порушених функцій, а також на забезпечення особистісного і соціального статусу постраждалих.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є поширеним наслідком участі у бойових діях. Згідно з дослідженням, проведеним під час антитерористичної операції (АТО) в Україні, 27,7% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, отримали діагноз ПТСР³⁹.

³⁹ Copeland L.A., Finley E.P., Rubin M.L. et al. Emergence of probable PTSD among U.S. veterans over the military-to-civilian transition. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023. Vol. 15, No 4. P. 697–704. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0001329>

Психічне здоров'я військовослужбовців загалом гірше, ніж у цивільного населення. Тривожні розлади серед військових трапляються вдвічі частіше, а великий депресивний розлад поширеніший серед військових (4,8%), ніж серед решти населення (3,63%)⁴⁰.

Військова служба пов'язана з постійним стресом, що може призводити до різних психічних розладів. Дослідження показують, що кожен п'ятий учасник бойових дій страждає на нервово-психічні розлади, навіть за відсутності фізичних ушкоджень. Згідно з даними Міністерства оборони України, серед військовослужбовців із неврологічними захворюваннями у 29% діагностовано ПТСР, і ця цифра, за прогнозами, зростатиме⁴¹.

Державна політика у сфері медико-психологічної реабілітації також спрямована на вдосконалення нормативно-правової бази, розробку та впровадження стандартів реабілітаційних послуг, підготовку і навчання фахівців, а також створення і фінансування спеціалізованих реабілітаційних центрів. Особливу увагу приділено моніторингу ефективності програм та їхньої адаптації до сучасних викликів.

Українські військовослужбовці, які потребують медичної допомоги, спершу отримують її в мобільних військово-медичних групах, розгорнутих безпосередньо на передовій. Ці підрозділи забезпечуються висококваліфікованим медичним персоналом та сучасним обладнанням, необхідним для надання екстреної допомоги.

Після стабілізації стану пацієнтів, їх транспортують до медичних закладів, розташованих поза зоною активних бойових дій. Там вони продовжують отримувати спеціалізовану медичну допомогу, спрямовану на подальше відновлення.

В Україні функціонує мережа військових шпиталів та спеціалізованих центрів, що забезпечують медичну допомогу пораненим

⁴⁰ Стан психічного здоров'я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти населення. URL: https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovosluzhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naselennya/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 05.01.2025).

⁴¹ Міноборони: серед військовослужбовців із неврологічними захворюваннями у 29% діагностували ПТСР. URL: https://health.fakty.com.ua/ua/novyny/minoborony-sered-vijskovosluzhbovcziv-iz-nevrologichnymy-zahvoryuvannyamy-u-29-diagnostuvaly-ptsr/?utm_source=chatgpt.com.

військовослужбовцям. Серед них Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, Госпіталь ветеранів війни «Лісова поляна». Останні два заклади також є клінічними базами кафедри загальної та медичної психології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Крім того, функціонують регіональні клінічні військові шпиталі.

Через обмежену кількість ліжко-місць у військових шпиталях частину поранених розміщують у цивільних медичних закладах. Така практика виникла через масштабність воєнного конфлікту, що перевищує можливості існуючої медичної інфраструктури. Урахування потреб військовослужбовців, розвиток спеціалізованих медичних центрів та посилення координації між військовими й цивільними медичними закладами є критично важливими аспектами для забезпечення ефективної системи надання медичної допомоги⁴².

Доцільно розглянути надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям та ветеранам у двох часових аспектах – до і після повномасштабного вторгнення росії в Україну.

Потреби у реабілітації військовослужбовців у період від проголошення незалежності України до початку російсько-української війни 2014 року мали обмежений характер. Вони здебільшого стосувалися ветеранів Другої світової війни, які на той час становили основну категорію, що потребувала медико-психологічної реабілітації. Держава забезпечувала їх лікування та соціальну підтримку через систему військових госпіталів і санаторно-курортних закладів. Основними напрямками реабілітації були фізичне відновлення та соціальна адаптація, а психологічні аспекти залишалися

⁴² Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах російсько-української війни: етнопсихологічний дискурс, національні перспективи громадського здоров'я | Український Медичний Часопис. *Український Медичний Часопис*. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-239628-mediko-psihologichna-reabilitatsiya-vijskovosluzhbovtiv-v-umovah-rosijsko-ukrayinskoyi-vijni-etnopsihologichnij-diskurs-natsionalni-perspektivi-gromadskogo-zdorov-ya> (дата звернення: 06.01.2025).

недостатньо розробленими. Інституційна база реабілітації в цей період була обмежена, а фінансування здебільшого залежало від державних субвенцій.

Розбудова незалежної України супроводжувалася реформуванням системи охорони здоров'я, що також вплинуло на доступність реабілітаційних послуг для військовослужбовців. У цей період не було чіткої нормативно-правової бази, яка б регламентувала комплексний підхід до реабілітації. Лікування переважно зосереджувалося на фізичному відновленні, тоді як психологічна підтримка залишалася на периферії державної політики.

До 2014 року державна політика щодо реабілітації військовослужбовців залишалася недостатньо інтегрованою в загальну систему охорони здоров'я. Відсутність структурованого підходу до надання реабілітаційних послуг обмежувала їхню ефективність. Значна частина послуг фінансувалася на місцевому рівні, що призводило до нерівномірності забезпечення у різних регіонах. Спеціалізовані установи, такі як військові госпіталі, часто не мали достатньої матеріально-технічної бази та підготовлених кадрів для надання якісних послуг ветеранам⁴³.

Після початку війни на сході України у 2014 році ситуація докорінно змінилася. Значне збільшення кількості військових і добровольців, які зазнали поранень і отримали психологічні травми, створило нові виклики для системи охорони здоров'я. У період Антитерористичної операції (АТО) та операції Об'єднаних сил (ООС) почали розвиватися програми медико-психологічної реабілітації, але їх обсяги залишалися недостатніми. Військові шпиталі, деякі з яких були модернізовані, стали основними установами для надання реабілітаційної допомоги, проте більшість закладів не мали спеціалізованих фахівців та необхідного обладнання для роботи з психологічними наслідками бойових дій⁴⁴.

⁴³ Socio-Economic Impacts of Internal Displacement and Veteran Return, World Bank Group, 2017 URL:<https://documents1.worldbank.org/curated/en/571011497962214803/pdf/116489-REVISED-Updated-Report-Socioeconomic-Impacts-Internal-Displacement-Veteran-Ret.pdf>

⁴⁴ Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців / Т. Ільницька // НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія). – 2016. – № 1 (75). – С. 6-7.

Відсутність єдиної державної політики щодо реабілітації військовослужбовців у цей період обмежувала можливості ефективного реагування на нові виклики. Більшість заходів фінансувалися на регіональному рівні, що створювало нерівномірний доступ до послуг. Окремі пільги, такі як безкоштовне зубопротезування, санаторно-курортне лікування та позачергова госпіталізація, не вирішували основних проблем реабілітації. Відсутність спеціалізованих центрів для ветеранів була визнана однією з ключових прогалин у системі.

Починаючи з 2020 року, впровадження реформи фінансування охорони здоров'я та запуск програми медичних гарантій дозволили певною мірою впорядкувати процес надання реабілітаційних послуг. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) почала закуповувати медичні послуги для пацієнтів, зокрема реабілітаційні, що підвищило прозорість та забезпечило стабільність фінансування. Однак, попри ці зрушення, реабілітаційні послуги залишалися на загальних засадах і не враховували специфіку потреб військовослужбовців та ветеранів⁴⁵.

Дослідження, проведені у 2017–2021 роках, засвідчили, що значна частина ветеранів відчувала труднощі з доступом до ліків та медичних послуг. Так, фізіотерапії потребували 43% респондентів, але лише 29% отримали її, тоді як санаторно-курортне лікування було доступним лише для 27% із 57% потребуючих. Крім того, респонденти зазначали про відсутність підготовлених фахівців у закладах, що здійснювали реабілітацію⁴⁶.

У результаті, попри значне зростання потреб у реабілітації військових і ветеранів після 2014 року, система залишалася недосконалою. Відсутність інтегрованого підходу до медичної, психологічної та соціальної реабілітації, а також нерівномірний розподіл ресурсів у регіонах створювали суттєві перешкоди для надання якісної допомоги тим, хто цього потребував.

⁴⁵ Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення. *World Health Organization (WHO)*. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964> (дата звернення: 06.01.2025).

⁴⁶ How policymakers can support the veteran community in Ukraine: Results from a veteran reintegration survey, 2021 URL: <https://www.irex.org/insight/how-policymakers-can-support-veteran-community-ukraine-results-veteran-reintegration-survey>

Після початку широкомасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року система охорони здоров'я України зазнала значного навантаження через зростання потреб у медичних та реабілітаційних послугах. Збільшення кількості пацієнтів, серед яких були як цивільні особи, так і військовослужбовці, призвело до необхідності масштабного перегляду підходів до надання допомоги, особливо у сфері реабілітації.

У 2023 році благодійний фонд «Здорові рішення для відкритого суспільства» разом із Офісом підтримки змін Міністерства оборони України опублікували аналітичний звіт під назвою «Людина та військова медицина – комплексний погляд». У звіті було проведено всебічний аналіз стану військової медицини, окреслено основні проблеми та сформульовано рекомендації щодо подальших кроків у вдосконаленні медичного забезпечення військовослужбовців. Особлива увага була приділена питанню реабілітаційної допомоги, що стала одним із ключових аспектів обговорення⁴⁷.

Реабілітація військовослужбовців після отриманих поранень починається на етапі їхнього транспортування до військових або цивільних медичних закладів у тилових регіонах. У разі потреби подальшого лікування, військові можуть продовжувати реабілітацію у закладах країн-партнерів, де отримують підтримку за міжнародними програмами медичної допомоги. Така практика дозволяє забезпечити доступ до сучасних методик лікування і реабілітації, особливо у випадках складних травм або спеціалізованих потреб.

Згідно з даними Національної служби здоров'я України (НСЗУ), за період з другого кварталу 2022 року по перший квартал 2024 року реабілітаційні послуги було надано 685 643 особам. Проте, наразі відсутня можливість чітко визначити частку військових і ветеранів серед отримувачів цих послуг, що ускладнює аналіз специфічних потреб саме цієї групи

⁴⁷ Здорові рішення для відкритого суспільства. *healthsol*. URL: <https://healthsolutions.ngo/> (дата звернення: 06.01.2025).

населення. Для порівняння, у період від 1 квітня 2021 року до 24 лютого 2022 року за програмою медичних гарантій у системі електронної охорони здоров'я (ЕСОЗ) було зареєстровано 237 061 пацієнта, які отримали реабілітаційні послуги. Таке суттєве збільшення кількості реабілітаційних заходів у подальші роки свідчить не лише про зростання потреб, а й про вдосконалення підходів до ведення медичних записів та фінансування реабілітації⁴⁸ (рис.2.1).

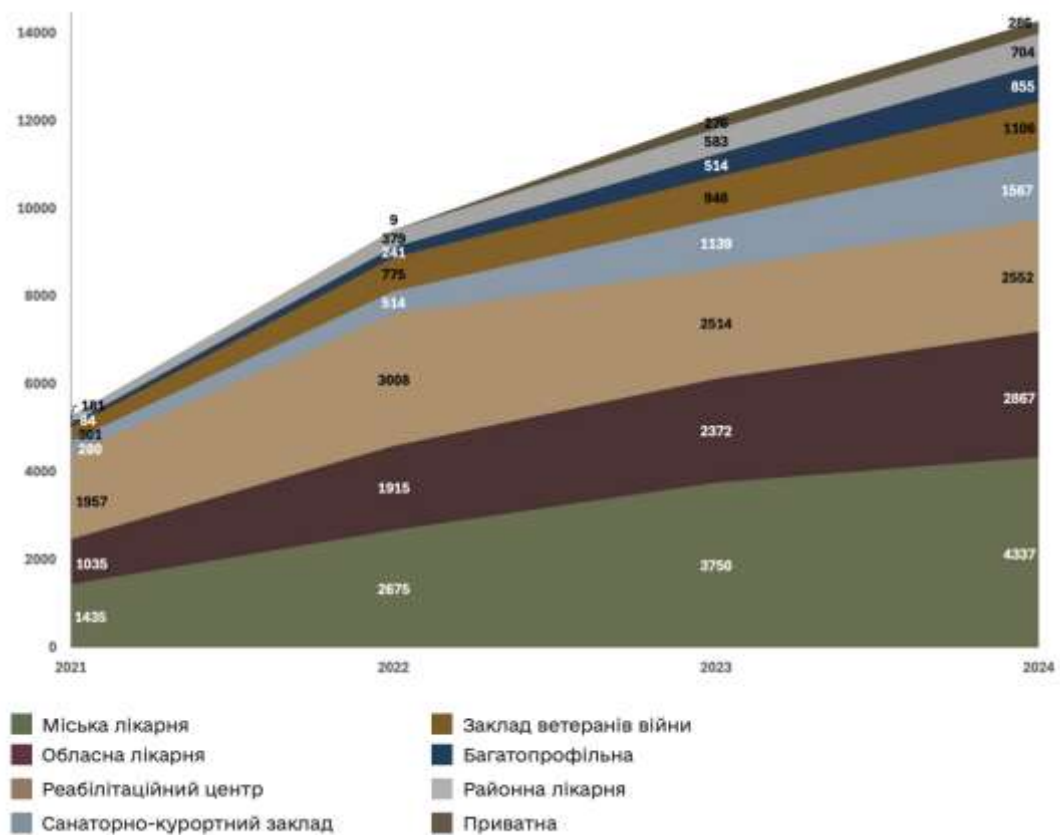


Рис.2.1. Середня кількість пацієнтів на місяць, які отримували реабілітаційні послуги стаціонарно в розрахунку середньомісячної кількості реабілітаційних циклів за роками, в розрізі типу закладу, де відбувалася реабілітація⁴⁹

⁴⁸ Людина та військова медицина - комплексний погляд, Київ, 2023 URL: <https://healthsolutions.ngo/library/analitychnyy-zvit-liudyna-ivyskova-medytyna-kompleksnyy-pohliad/>

⁴⁹ Там само

Аналіз даних також показує, що найбільша кількість реабілітаційних послуг у стаціонарних умовах з квітня 2021 року надається у міських, обласних лікарнях та спеціалізованих реабілітаційних центрах. Спостерігається суттєве зростання обсягу таких послуг у динаміці. Зокрема, середня кількість реабілітаційних заходів за місяць зросла з 5273 у 2021 році до 14 274 у 2024 році, що свідчить про збільшення доступності реабілітаційних програм, підвищення їхньої фінансової підтримки, а також про зростання навантаження на систему охорони здоров'я через потреби військових і цивільних, які постраждали внаслідок війни.

Дані НСЗУ свідчать про збільшення частки пацієнтів чоловічої статі віком 18–60 років як у загальній структурі випадків, так і в розподілі наданих послуг, включаючи стаціонарний етап лікування та реабілітаційні заходи як у стаціонарних, так і амбулаторних умовах.

Система реабілітації є частиною загальної системи охорони здоров'я України, фінансування якої здійснюється в рамках Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Важливу роль у забезпеченні реабілітаційних послуг відіграють приватні постачальники, які доповнюють загальнодержавну систему. Для військових і ветеранів особливе значення мають відомчі заклади, а також установи, що надають соціальні послуги. Однак інформація про ці заклади наразі є обмеженою і не включена до аналізу.

Станом на кінець другого кварталу 2022 року реабілітаційну допомогу надавали 29 011 фахівців у 369 закладах охорони здоров'я. У першому кварталі 2024 року кількість закладів зросла до 479, а чисельність фахівців – до 37 018 осіб. Водночас, унаслідок бойових дій частина закладів була зруйнована або опинилася на окупованих територіях. Це призвело до релокації деяких установ, що хоча й зберегло частину потужностей, все ж вплинуло на доступність реабілітаційної допомоги в окремих регіонах⁵⁰.

⁵⁰ Там само

Загалом 83 заклади, які надавали реабілітаційні послуги до 1-го кварталу 2022 року, припинили свою діяльність у 2023-2024 роках, зокрема через окупацію. Серед них 49 установ забезпечували стаціонарну реабілітацію. Ці втрати відчутно позначилися на здатності системи задовольняти потреби у реабілітаційних послугах, особливо у найбільш постраждалих регіонах (рис.2.2).

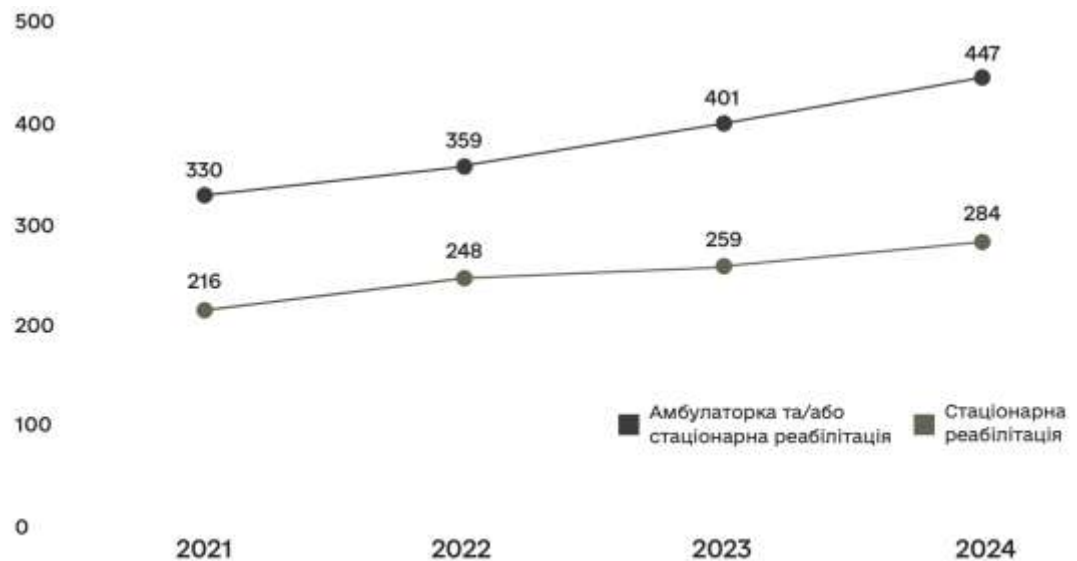


Рис.2.2. Динаміка кількості закладів, які надавали(ють) реабілітаційні послуги за програмою медичних гарантій

Рівень навантаження на фахівців, які безпосередньо займаються реабілітацією, варіюється залежно від типу медичних закладів. Найвищий рівень навантаження у період з початку 2023 року до першого кварталу 2024 року спостерігався серед працівників санаторно-курортних закладів. На другому місці за рівнем навантаження перебували реабілітаційні центри, де фахівці разом із середнім медичним персоналом надавали значну частину реабілітаційних послуг.

Середній показник навантаження у більшості медичних установ, за винятком санаторно-курортних, теоретично дозволяв забезпечувати значний обсяг реабілітаційних послуг. Це було можливо завдяки поєднанню надання стаціонарних і амбулаторних послуг, де одна реабілітаційна сесія тривала до

однієї години. Однак у деяких закладах спостерігалися серйозні обмеження у спроможності забезпечувати навіть мінімальний обсяг реабілітаційної допомоги.

Зокрема, три з 139 міських лікарень, три з 14 приватних закладів і п'ять з 14 санаторно-курортних закладів не змогли забезпечити хоча б одну годину реабілітаційної допомоги на стаціонарного або амбулаторного пацієнта у кварталньому розрахунку протягом 2023-2024 років. Така ситуація вказує на значну неоднорідність у забезпеченні реабілітаційних послуг, що впливає на доступність і якість реабілітації для пацієнтів у різних регіонах країни (рис.2.3).

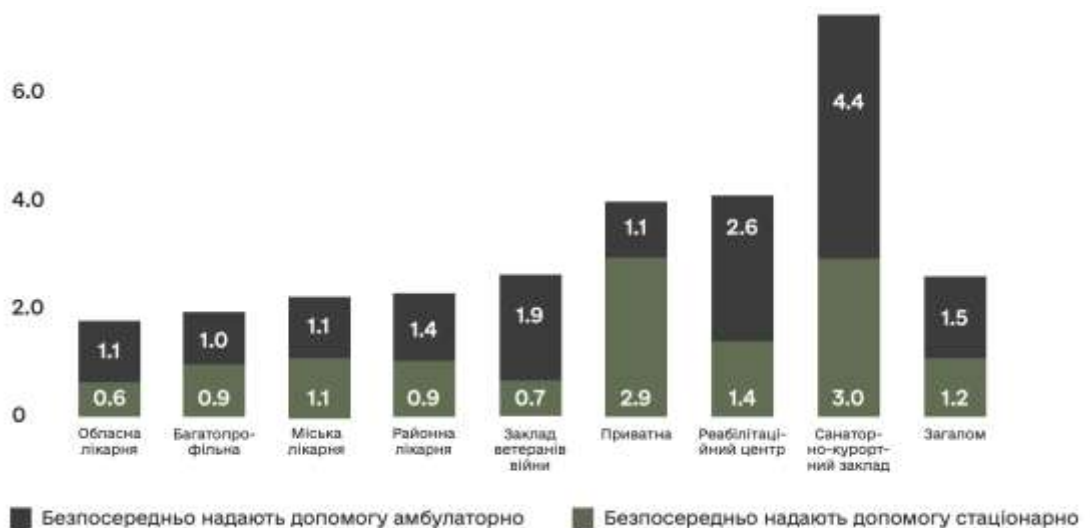


Рис.2.3. Середньомісячна кількість пацієнтів, яка припадає на одного фахівця, який залучений до надання реабілітаційних послуг в період від початку 2023 року до першого кварталу 2024 року⁵¹

Після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну значно зросло навантаження на систему охорони психічного здоров'я, особливо на фахівців, які залучені до реабілітації пацієнтів у санаторно-курортних закладах і реабілітаційних центрах. Серед них найбільшу роль відіграють

⁵¹ Там само

психологи, психотерапевти та психіатри, які здійснюють комплексну підтримку пацієнтів на різних етапах відновлення.

У період з початку 2023 року до першого кварталу 2024 року середньомісячна кількість пацієнтів, які припадали на одного фахівця з психічного здоров'я, значно відрізнялася залежно від типу медичних закладів. Найбільше навантаження спостерігалось в санаторно-курортних закладах та реабілітаційних центрах, що пов'язано із широким спектром психосоціальних проблем серед пацієнтів, включаючи посттравматичні стресові розлади, депресії, тривожні розлади та соціальну ізоляцію (рис.2.4).

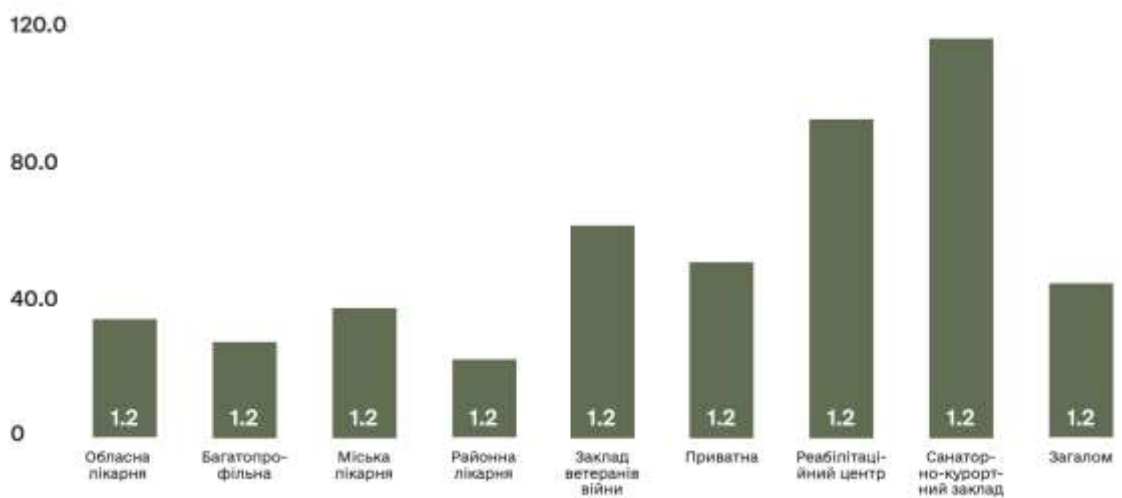


Рис.2.4. Середньомісячна кількість пацієнтів, яка припадає на одного фахівця з психічного здоров'я, який має бути залучений до надання реабілітаційних послуг у 2023 році⁵²

У багатьох закладах середньомісячна кількість пацієнтів на одного фахівця перевищувала рекомендовані стандарти, що свідчить про високий рівень напруженості у роботі. Зокрема, в санаторно-курортних установах фахівці з психічного здоров'я обслуговували на 30–40% більше пацієнтів, ніж у закладах іншого типу. У реабілітаційних центрах показники були близькими до максимально припустимих, що ставить під загрозу якість надання послуг.

⁵² Там само

Реабілітація психічного здоров'я військових і ветеранів є комплексним процесом, що охоплює кілька напрямів:

1. Психотерапія – базовий компонент, спрямований на обробку травматичних спогадів, зниження симптомів посттравматичного стресу та відновлення емоційної рівноваги.
2. Психосоціальна підтримка – включає тренінги з управління стресом, адаптаційні програми, роботу з родинами пацієнтів, а також заходи з підвищення соціальної інтеграції.
3. Медикаментозна терапія – застосовується у випадках виражених симптомів тривоги, депресії або психотичних розладів.
4. Профілактика рецидивів – спрямована на зменшення ризиків повторного загострення психічних розладів через регулярний моніторинг стану пацієнта та підтримку.

Згідно з даними НСЗУ, за період із 2021 по 2024 рік кількість закладів, що надають реабілітаційні послуги стаціонарно, зросла майже на 70, а кількість закладів амбулаторного типу збільшилася ще суттєвіше. Однак, попри цей ріст, рівень забезпечення фахівцями та матеріально-технічна база залишаються нерівномірними. Це особливо відчутно в регіонах, де військові дії або їх наслідки ускладнили функціонування медичних закладів.

Значний рівень навантаження на фахівців психічного здоров'я ускладнює забезпечення індивідуального підходу до кожного пацієнта. Часткова релокація закладів та недостатність кваліфікованих кадрів у певних регіонах призводять до дисбалансу в доступності реабілітаційних послуг. Крім того, відсутність достатньої кількості спеціалізованих навчальних програм для підвищення кваліфікації фахівців у сфері психічного здоров'я залишається серйозною проблемою.

25 лютого 2022 року Міністерство охорони здоров'я України видало наказ № 379 «Про організацію роботи закладів охорони здоров'я для забезпечення безвідмовного надання медичної допомоги усім постраждалим

та пораненим»⁵³. Документ регламентував залучення цивільних закладів охорони здоров'я, які були спроможні надавати медичну допомогу, для забезпечення лікування осіб, що отримали поранення або травми внаслідок повномасштабного вторгнення. Основна мета наказу полягала у створенні механізму оперативного реагування на різке зростання потреб у медичних послугах через інтенсивні бойові дії.

Наказ актуалізував і скоригував перелік закладів охорони здоров'я, визначений спільним наказом Міністерства оборони України та Міністерства охорони здоров'я від 7 лютого 2018 року № 49/180. У нових умовах війни цей перелік закладів мав слугувати основою для організації надання медичної допомоги постраждалим. Однак вже у першу добу повномасштабного вторгнення стало очевидним, що раніше затверджений перелік не відповідає реальним потребам і логістиці пацієнтів, що призводило до труднощів у маршрутизації постраждалих⁵⁴.

Документ також передбачав механізми інтеграції ресурсів цивільних медичних установ із військовою системою охорони здоров'я. Зокрема, акцент робився на оптимізації використання наявних матеріальних і кадрових ресурсів, розробці ефективних маршрутів транспортування пацієнтів та підвищенні рівня готовності закладів до надання спеціалізованої допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

Проте масштаб бойових дій, велика кількість поранених та зруйнована інфраструктура в окремих регіонах виявили низку системних недоліків у впровадженні наказу. У відповідь на нові виклики було розпочато процес адаптації маршрутів пацієнтів, розширення мережі закладів для надання невідкладної допомоги та збільшення координації між закладами охорони здоров'я різного підпорядкування.

Відповідно до чинного нормативного регулювання, постанова військово-лікарської комісії (ВЛК) відіграє ключову роль у процесі надання

⁵³ Людина та військова медицина - комплексний погляд, Київ, 2023
URL:<https://healthsolutions.ngo/library/analitchnyy-zvit-liudyna-iviyskova-medytyna-kompleksnyy-pohliad/>

⁵⁴ Наказ МОУ України від 14.08.2008 №402 Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>

реабілітаційних послуг військовослужбовцям, оскільки вона є обов'язковою до виконання військовими частинами. Проте у випадках, коли у постанові зазначено лише лікування без згадування реабілітації, це створює бар'єри для отримання необхідної допомоги. У таких ситуаціях військовослужбовцям доводиться самостійно шукати фахівців з реабілітації, що ускладнює доступ до якісних послуг.

Для організації відпустки або направлення на лікування військовослужбовці зобов'язані звертатися до своїх військових частин. Начальник медичної служби бригади відповідає за координацію лікувально-профілактичних заходів, санітарно-гігієнічне забезпечення та своєчасне надання медичної допомоги відповідно до положень Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України.

На основі рішення ВЛК військовослужбовцям надається відпустка для лікування або реабілітації. Вона зазвичай триває 30 календарних днів, а за медичними показаннями після поранень чи операцій — до 45 або 60 днів. У разі необхідності відпустка може бути продовжена ВЛК на такий самий строк, залежно від стану здоров'я пацієнта.

У 2023 році чинна редакція наказу Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» регламентувала, що загальна тривалість лікування разом із відпустками для відновлення не повинна перевищувати 4 місяців, а для осіб із туберкульозом — 10 місяців. Після завершення цього періоду ВЛК мала проводити повторний медичний огляд для визначення придатності до військової служби. У 2024 році зазначену норму було змінено: тепер максимально допустима тривалість безперервного лікування складає 12 місяців із збереженням грошового та матеріального забезпечення⁵⁵.

Військовослужбовців, які після закінчення лікування не можуть виконувати службові обов'язки, направляють на медичний огляд для оцінки

⁵⁵ Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

їх придатності до служби. У разі визнання їх непридатними, рішення про подальше службове використання чи звільнення ухвалюється наказом по особовому складу.

У 2024 році категорії придатності були переглянуті, що дозволило чіткіше визначати можливості подальшої служби. Рекомендації штатних ВЛК є обов'язковими для виконання, що сприяє уніфікації процедур та забезпеченню ефективного використання ресурсів. Проте питання доступу до реабілітації для військовослужбовців, які залишаються за місцем базування після звільнення з лікувальних установ, потребує подальшого вдосконалення.

Станом на 2023 рік, після завершення стаціонарного етапу лікування, під час якого військовослужбовці мали отримувати реабілітаційні послуги, вони могли отримати відпустку тривалістю від 30 днів до 4 місяців за рішенням військово-лікарської комісії (ВЛК). У разі необхідності ВЛК також могла видати рішення про довготривале лікування, після завершення якого оцінювалася придатність військовослужбовця до служби. Від 2024 року нормативними змінами було збільшено максимально допустимий термін відпустки та лікування до 12 місяців із подальшим обов'язковим визначенням придатності до служби.

Для впорядкування процесу перескерування пацієнтів між закладами охорони здоров'я та забезпечення безперервності реабілітаційної допомоги, Міністерство охорони здоров'я наприкінці 2022 року затвердило «Порядок організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах». Документ встановив чіткі маршрути для пацієнтів із травмами спинного та головного мозку, опіками, ампутаціями та складними скелетними травмами. У порядку визначено критерії завершення етапів лікування та переходу між ними, що ґрунтуються на міжнародних стандартах функціонального оцінювання, таких як індекс Бартел, шкали Ранчо Лос Амігос, ASIA, MMSE⁵⁶.

⁵⁶ Порядок організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#n109>

Ключовими умовами переходу між етапами реабілітації стали рівень освоєння пацієнтом базових навичок самообслуговування, вміння користуватися допоміжними засобами реабілітації, а також забезпечення індивідуально підібраним обладнанням. Крім того, передбачено надання рекомендацій щодо догляду за пацієнтом і адаптації житлових умов, якщо це необхідно.

Фінансування реабілітаційних послуг 2023 року становило 4,1 млрд гривень, з яких 2,5 млрд гривень були витрачені на стаціонарну реабілітацію, а 1,6 млрд гривень — на амбулаторні послуги. Таким чином, у межах програми медичних гарантій пацієнти могли розраховувати на фінансування двох циклів реабілітаційних послуг на рік, а для певних діагнозів — до восьми циклів.

У 2024 році тарифікація реабілітаційних послуг залишилася на рівні 19 769 гривень за один пролікований випадок (один реабілітаційний цикл у стаціонарі). До базового тарифу було запроваджено коригувальні коефіцієнти залежно від складності випадку. Зокрема:

- для випадків найвищої складності (CP1) застосовувався коефіцієнт 2,1;
- для випадків високої складності (CP2) – коефіцієнт 1,6;
- для випадків помірної складності (CP3) – коефіцієнт 1;
- для випадків низької складності (CP4) – коефіцієнт 0,8⁵⁷.

Амбулаторні послуги мали тариф у розмірі 10 820 гривень за цикл, до якого також застосовувалися коригувальні коефіцієнти залежно від наявності в пацієнта відповідних медичних записів за останні три місяці. Вісім циклів реабілітації на рік дозволялися для послуг CP1 та CP2, тоді як для CP3 та CP4 — не більше двох циклів на рік.

Залежно від складності випадку, надавачі реабілітаційних послуг у 2024 році могли отримати фінансування в розмірі від 15 815 до 41 515

⁵⁷ Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-п#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

гривень за цикл стаціонарної реабілітації тривалістю не менше ніж 14 днів. Амбулаторна реабілітація приносила від 7 574 до 10 820 гривень за цикл.

Таким чином, сучасний стан медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах війни характеризується суттєвими викликами, пов'язаними із масштабним зростанням потреб у реабілітаційних послугах. Значна кількість військовослужбовців зазнає як фізичних, так і психічних травм, що вимагає інтегрованого підходу до їхнього відновлення. Державна політика у цій сфері спрямована на забезпечення доступності та ефективності реабілітаційних заходів, зокрема через впровадження програм медичних гарантій, оновлення нормативно-правової бази та створення маршрутів реабілітації.

Система медико-психологічної реабілітації базується на комплексному підході, який охоплює фізичну, психологічну та соціальну складові. Фізична реабілітація спрямована на відновлення працездатності через поступове використання фізичних вправ, тоді як психологічна допомога зосереджена на подоланні наслідків посттравматичних стресових розладів, депресій та інших психічних розладів. Соціальна адаптація військовослужбовців сприяє їхньому поверненню до повноцінного життя в умовах мирного часу.

Водночас, система реабілітації стикається з низкою проблем, таких як недостатня кількість спеціалізованих закладів, нерівномірний розподіл ресурсів у регіонах, значне навантаження на фахівців та недостатня координація між військовими і цивільними закладами. Попри це, спостерігається прогрес у розвитку інфраструктури, удосконаленні підходів до лікування та реабілітації, а також у залученні сучасних міжнародних стандартів.

Станом на 2024 рік система медико-психологічної реабілітації в Україні поступово адаптується до умов війни, забезпечуючи критично важливу підтримку військовослужбовцям і ветеранам. Вона залишається одним із ключових напрямів державної політики, важливість якого зростає в умовах продовження збройного конфлікту.

2.2 Основні проблеми функціонування системи медико-психологічної реабілітації

Згідно з результатами досліджень⁵⁸, майже 95% українських військовослужбовців потребують довготривалої висококваліфікованої психологічної допомоги. Вираженість клінічних проявів психологічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), безпосередньо корелює з тривалістю і інтенсивністю бойового стресу⁵⁹. Посттравматичний стресовий розлад визнано станом, який виникає у відповідь на вплив сильного психоемоційного стресора, що призводить до дезадаптації, порушень поведінки, амнезії, підвищеної тривожності та депресивних реакцій⁶⁰.

На сучасному етапі реабілітація та відновлення працездатності військовослужбовців є одним із пріоритетних завдань системи медичного забезпечення Збройних сил України. Впроваджена функціонально-організаційна модель медичного забезпечення оборонних сил, що базується на принципах єдиного медичного простору, акцентує увагу на створенні цілісної системи реабілітації, яка охоплює фізичну, психологічну, соціальну та професійну складові. Одним із напрямів військово-медичної доктрини України є постійне вдосконалення реабілітаційної системи для швидкого повернення постраждалих військовослужбовців до виконання професійних обов'язків або адаптації до цивільного життя.

Бойовий травматизм та його наслідки є актуальною й надзвичайно складною проблемою сучасної системи медичної допомоги та реабілітації військовослужбовців. Медичне забезпечення військових конфліктів вимагає детального аналізу структури травм та санітарних втрат із врахуванням виду

⁵⁸ Nazarenko II, Yakymets VM, Pechyborshch VP, Slabkyi HO, Ivanov VI, Polishchuk AO. Problemni pytannia psykholohichnoi rehabilitatsii veteraniv uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii ta viiskovosluzhbovtstv operatsii obiednanykh syl v Ukraini (analychnyi ohliad literatury). Ukraina. Zdorovia natsii. 2019;1(54):48-58.

⁵⁹ Кожина Г.М., Зеленська К.О., Друзь О.В., Черненко І.О. Хорошун С. М. Персоніфікований підхід до корекції стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах повномасштабного вторгнення. Український вісник Психоневрологія. 2022;30(2):50-53.

⁶⁰ Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, Mc Laughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. Psychological Medicine. 2017;47(13):2260-2274

застосованої зброї та механізму її впливу на організм людини⁶¹. Такі дані є основою для ефективного функціонування підрозділів медичної служби в умовах війни, визначення напрямів її вдосконалення, підготовки медичних кадрів, покращення забезпечення медичних підрозділів обладнанням та виробами, а також оптимізації взаємодії між медичними закладами та службами різних відомств⁶².

Лікування сучасної бойової травми нерозривно пов'язане з реабілітаційними заходами. Саме тому лікування та реабілітація військовослужбовців є одним із найбільш актуальних питань, що стоїть не лише перед військовою, але й перед цивільною медициною, а також соціальними службами⁶³. Завданням завершального етапу медичної допомоги пораненим є не лише фізичне відновлення, а й повноцінна реінтеграція військовослужбовців у суспільне життя, включно з відновленням працездатності та боєздатності.

Одним із напрямів військово-медичної доктрини України є створення комплексної системи медичної, фізичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації, спрямованої на повернення постраждалих військовослужбовців та ветеранів до військової служби або цивільної діяльності у максимально короткий термін⁶⁴. Зростаюча кількість військовослужбовців та ветеранів, які потребують медико-психологічної реабілітації, ставить перед системою охорони здоров'я довгострокові виклики, що матимуть значення не лише зараз, а й упродовж наступних десятиліть.

⁶¹ Ливинський В.Г. Санітарні витрати як індикативний показник діяльності медичної служби Збройних сил України. Сучасні аспекти військової медицини. 2020; 27 (2): 62-75.

⁶² Лурін І.А., Хоменко І.П., Гуменюк В., Король С.О., Цема ЄВ., Тertiшний С.В., та ін. Особливості ключового виду та характеру вогнепальних уражен військовослужбовців під час сучасних збірних конфліктів. Харківська хірургічна школа. 2022; (2): 59-63.

⁶³ Armstrong M, Champagne J, Mortimer DS. Department of Veterans Affairs Polytrauma Rehabilitation Centers: Inpatient Rehabilitation Management of Combat-Related Polytrauma. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2019 Feb;30(1):13-27

⁶⁴ Кабінет Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Військово медичної доктрини України» від 31.10.2018 р. № 910. Офіційний вісник України; 2018 р., № 88, стор. 105

На сьогодні в Україні впорядковано нормативно-правову базу, яка регулює надання реабілітаційних послуг на всіх етапах реабілітації, включно з умовами воєнного стану. Досвід перших років антитерористичної операції (АТО) виявив відсутність ефективної системи реабілітації, що стало поштовхом до змін у цій сфері⁶⁵.

Серед нормативних актів варто виділити Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 591 від 04.11.2016 «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України», який визначив порядок забезпечення реабілітаційними заходами військовослужбовців, ветеранів війни, членів їхніх сімей та інших пільгових категорій⁶⁶.

Найбільш значущою за своїм впливом стала постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 № 1021 «Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2023 року»⁶⁷. Програма окреслила ключові завдання та заходи, спрямовані на забезпечення соціального захисту учасників бойових дій та інших осіб, залучених до національної безпеки і оборони. Основна увага була зосереджена на забезпеченні комплексної реабілітаційної допомоги, відновленні працездатності, психоемоційного стану, а також сприянні інтеграції цих осіб у суспільне життя.

⁶⁵ Цимбалюка В. І., ред. Розвиток системи фізичної та реабілітаційної медицини в умовах ведення збройного конфлікту. Київ; 2020 рік. 328 с.

⁶⁶ Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України» № 591 від 04.11.2016

⁶⁷ Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони на період до 2023 року. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-п> (дата звернення: 06.01.2025).

Державна цільова програма передбачала реалізацію системного підходу до медичної та фізичної реабілітації, а також психосоціальної реадaptaції. Вона охоплювала організаційно-правові заходи, забезпечення фінансових ресурсів, розширення мережі спеціалізованих реабілітаційних центрів, впровадження сучасних технологій реабілітації, а також розробку стандартів надання допомоги, які відповідають міжнародним нормам.

Постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» затверджено порядок надання реабілітаційної допомоги, типові положення про реабілітаційні відділення, підрозділи та мультидисциплінарні реабілітаційні команди⁶⁸. Документ деталізує підходи до організації процесу відновлення, включаючи етапи надання допомоги, критерії якості, взаємодію між закладами охорони здоров'я, а також роль різнопрофільних фахівців у процесі відновлення функціонального стану пацієнтів.

Значний внесок у формування системного підходу до надання допомоги зробив наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2083 «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах»⁶⁹, документ визначив організаційні основи для надання допомоги особам з обмеженнями повсякденного функціонування, хронічними станами або травмами, які можуть призвести до стійкого обмеження життєдіяльності. Реабілітаційні маршрути були структуровані для трьох основних періодів: гострий, післягострий і довготривалий.

Порядок організації реабілітаційних маршрутів включає детальні критерії переходу між етапами відновлення, використання міжнародних стандартів функціонального оцінювання, таких як індекс Бартел, шкали ASIA, Ранчо Лос-Амігос, MMSE, та інших валідованих інструментів.

⁶⁸ Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-п#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

⁶⁹ Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

Зокрема, визначено рівні освоєння навичок самообслуговування, критерії користування допоміжними засобами, забезпечення індивідуально підібраним обладнанням, а також рекомендації щодо адаптації житлових умов для пацієнтів з обмеженнями у функціонуванні.

Реалізація даних нормативно-правових актів забезпечила перехід до більш системного підходу у сфері реабілітаційної допомоги в Україні. Водночас, вони заклали підґрунтя для впровадження міжнародних стандартів у сфері медичної, фізичної та психосоціальної реабілітації, а визначені заходи стали основою для забезпечення безперервності допомоги, підвищення її якості та розширення доступу до послуг для постраждалих учасників бойових дій.

Незважаючи на значний прогрес, система реабілітаційної допомоги все ще потребує подальшого вдосконалення. Зокрема, необхідно розширити матеріально-технічну базу реабілітаційних центрів, забезпечити підготовку та підвищення кваліфікації фахівців, а також посилити координацію між закладами охорони здоров'я та іншими суб'єктами, залученими до реабілітаційного процесу. Важливим є запровадження ефективних механізмів моніторингу та оцінки якості надання реабілітаційних послуг, що дозволить своєчасно виявляти проблемні аспекти та впроваджувати необхідні корективи.

Реабілітаційні маршрути для пацієнтів, які потребують комплексної відновлювальної допомоги, сформовані з урахуванням індивідуальних потреб залежно від характеру травм. До них належать протоколи реабілітації при ураженнях спинного і головного мозку, термічних пошкодженнях, ампутаціях, а також при складних травмах опорно-рухової системи⁷⁰. Створення чіткої системи маршрутизації пацієнтів забезпечує послідовність відновлювальних заходів, адаптованих до специфічних потреб кожного випадку, та підвищує ефективність реабілітаційного процесу.

⁷⁰ Там само

Застосування стандартизованих інструментів для функціональної оцінки пацієнтів дозволяє науково обґрунтовано ухвалювати рішення про переведення хворого на наступний етап реабілітації. До таких інструментів належать шкала рівнів когнітивного функціонування Ранчо Лос Амігос, яка оцінює ступінь когнітивного відновлення; індекс Бартела, що визначає рівень самостійності у повсякденному житті; короткий тест дослідження психічного статусу (MMSE) та шкала ASIA для діагностики неврологічного дефіциту при травмах спинного мозку. Використання таких методик дозволяє не тільки об'єктивно оцінювати функціональний стан пацієнтів, а й оптимізувати реабілітаційні підходи, спрямовуючи ресурси на найбільш важливі аспекти відновлення.

Обов'язковим компонентом реабілітаційного процесу є впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Цей інструмент дає змогу формулювати реабілітаційний діагноз, який враховує не лише структурні та функціональні порушення, але й можливості для відновлення, соціальну адаптацію та індивідуальний потенціал пацієнта. Реабілітаційний діагноз розробляється на основі комплексної оцінки мультидисциплінарної команди, яка включає лікарів різних спеціалізацій, психологів, фізіотерапевтів та інших фахівців. Формулювання реабілітаційного діагнозу відображає актуальні проблеми пацієнта та прогнозує перспективи його відновлення⁷¹.

МКФ сприяє зміщенню акценту з уражень і втрат до можливостей, які пацієнт може розвивати у процесі реабілітації. Це забезпечує комплексний підхід до реабілітаційних заходів і надає змогу прогнозувати досягнення функціональної самостійності та покращення якості життя. Міжнародна класифікація функціонування забезпечує стандартизацію діагностики, моніторинг прогресу лікування та об'єктивність у прийнятті рішень щодо етапів реабілітації.

⁷¹ Там само

Попри значні успіхи у впровадженні сучасних методів реабілітації, існують невирішені проблеми. Однією з них є необхідність перегляду тривалості реабілітаційних циклів у післягострому та довготривалому періодах залежно від складності травм, характеру патології та ступеня функціональних обмежень. Крім того, доцільним є створення диференційованих підходів до лікування пацієнтів, які потребують тривалої підтримуючої терапії, а також розробка критеріїв для оцінки результатів реабілітації.

Невід'ємною складовою ефективною реабілітації є забезпечення якісної взаємодії між лікувальними закладами різного рівня, зокрема госпіталями, реабілітаційними центрами та санаторно-курортними установами. Налагоджена комунікація між цими структурами сприяє своєчасному перенаправленню пацієнтів на наступні етапи реабілітації та запобігає розривам у наданні медичної допомоги.

Сучасні бойові травми характеризуються складністю перебігу та необхідністю тривалого періоду лікування й реабілітації. Згідно з дослідженнями Гайди І.М., середня тривалість перебування у профільному стаціонарному відділенні для пацієнтів із тяжкими пораненнями становить $(36 \pm 1,6)$ діб, тоді як для пацієнтів із пораненнями середнього ступеня тяжкості цей показник дорівнює $(21 \pm 1,8)$ діб⁷². Зазначені терміни вказують на необхідність диференційованого підходу до реабілітаційного періоду, оскільки тяжкість уражень безпосередньо впливає на час, потрібний для відновлення.

До початку повномасштабного вторгнення реабілітаційні цикли в спеціалізованих закладах, зокрема у відділеннях реабілітації, створених на базі санаторно-курортних установ, мали обмежену тривалість. Зокрема, стандартний термін перебування за путівкою складав 18–21 день. Виключення стосувалися лише пацієнтів зі спинальними травмами, для яких

⁷² Гайда І.М., Бадюк М.І., Сушко Ю.І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців збірних сил України. Патологія. 2018;15(1):73-76

тривалість реабілітації в умовах санаторно-курортного закладу була встановлена на рівні 45 днів. Такий підхід, хоча й забезпечував базовий рівень реабілітації, не враховував індивідуальні особливості пацієнтів із різним ступенем тяжкості травм.

Для більш точного визначення тривалості реабілітаційних циклів у післягострому та довготривалому періодах доцільно використовувати анатомо-функціональні шкали оцінки тяжкості травм, такі як Admission Trauma Scale (AdTS)⁷³. Шкала дозволяє не лише об'єктивно оцінити ступінь пошкоджень, але й сформулювати науково обґрунтовані рекомендації щодо тривалості та інтенсивності реабілітаційних заходів. Такий підхід забезпечує індивідуалізацію реабілітаційного процесу та сприяє оптимізації використання ресурсів реабілітаційних закладів.

В умовах збільшення кількості пацієнтів із тяжкими бойовими травмами, запровадження стандартизованих підходів до визначення тривалості реабілітаційних циклів набуває особливої актуальності. Застосування шкал оцінки тяжкості травм, таких як AdTS, може стати основою для подальшого розвитку системи реабілітації, забезпечуючи більш точний розподіл пацієнтів між закладами різного рівня та підвищуючи ефективність відновлювальних заходів.

Одним із питань у сфері медичної реабілітації є відсутність розроблених протоколів, які враховували б особливості надання допомоги на визначених реабілітаційних маршрутах із урахуванням періодів та етапів відновлення. Залишається невирішеним аспект інтеграції соматичної патології у процес реабілітації військовослужбовців, що є надзвичайно актуальним. Захворювання органів травлення, інфекційні патології, порушення опорно-рухового апарату, захворювання нервової, серцево-судинної та дихальної систем мають високу поширеність серед військових,

⁷³ Заруцький Я.Л., Асланян С.А., Жовтоножко О.І., Олійник Ю.М., Форостяний П.П., Гончарук В.С., та ін. Анатомо-функціональна шкала оцінки тяжкості травм у поранених з торакоабдомінальними ушкодженнями в умовах проведення Операції об'єднаних сил. Клінічна хірургія. 2020;87(1-2):3-7.

особливо в період активних бойових дій, суттєво знижуючи рівень боєздатності підрозділів.

З огляду на те, що стан соматичного здоров'я є визначальним у процесі реабілітації, важливим завданням стає впровадження стандартизованих протоколів лікування та відновлення. Вони повинні бути розроблені відповідно до профілів медичної реабілітації, що проводиться в умовах санаторно-курортних установ. Серед таких профілів варто виділити нейрореабілітацію, спрямовану на відновлення функцій нервової системи; м'язово-скелетну реабілітацію, орієнтовану на відновлення рухової активності; кардіопульмонарну реабілітацію для пацієнтів із патологіями серцево-судинної та дихальної систем; а також програми, спрямовані на лікування інших соматичних порушень⁷⁴.

Комплексний підхід до розробки протоколів передбачає врахування ступеня тяжкості захворювань, індивідуальних особливостей пацієнтів і періодів реабілітації. Для досягнення ефективності необхідно використовувати сучасні стандарти оцінки стану пацієнта та інтегрувати методики функціонального тестування, які забезпечать об'єктивний моніторинг результатів. Також важливо передбачити мультидисциплінарний підхід із залученням спеціалістів різного профілю для забезпечення координації реабілітаційного процесу.

Єдиним чинним документом, що регламентує надання допомоги у випадках посттравматичних стресових розладів (ПТСР), є Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», затверджений Наказом МОЗ України від 23.02.2016, № 121⁷⁵. Однак, зазначений документ охоплює виключно вузькоспеціалізовані аспекти лікування ПТСР, не

⁷⁴ Шевчук В.І., Яворовенко О.Б., Беляєва Н.М., Шевчук С.В. Реабілітація інвалідів. Вінниця: ФОП Данилюк В.Г.; 2012. 216 с.

⁷⁵ МОЗ України. Уніфікований клінічний протокол первинної, другої (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121.

охоплюючи більш широкі питання реабілітації осіб із травмами, захворюваннями чи ушкодженнями, які виникають унаслідок бойових дій. На сьогодні порядок надання медичної допомоги при таких станах законодавчо не унормовано.

Проблема стандартизації медичної допомоги залишається актуальною, зокрема і в контексті військової медицини⁷⁶. Для забезпечення ефективного функціонування медичних сил Збройних Сил України та медичних служб інших складових сил оборони необхідно інтегрувати їхню діяльність у загальнодержавне законодавче та нормативно-правове поле у сфері охорони здоров'я. Це передбачає обов'язкове використання затверджених національних стандартів медичної допомоги (медичних стандартів) у практичній діяльності.

Особливості надання медичної допомоги у бойових умовах суттєво відрізняються від мирного часу, що створює потребу у розробленні окремих військово-медичних стандартів. Вони повинні враховувати специфіку лікування бойової хірургічної та терапевтичної патології на всіх рівнях медичного забезпечення, включно з періодами реабілітації. Така стандартизація є необхідною для забезпечення уніфікованого підходу до лікування військовослужбовців із травматичними ушкодженнями, захворюваннями та іншими наслідками бойових дій.

Крім того, важливо враховувати, що надання допомоги у випадках бойових травм та захворювань вимагає врахування динаміки стану пацієнта на різних етапах лікування та включає період стабілізації, відновлення та тривалу реабілітацію. Таким чином, інтеграція військово-медичних стандартів у загальнодержавну систему охорони здоров'я дозволить підвищити якість медичної допомоги, забезпечити її доступність та ефективність у військових умовах.

⁷⁶ Лівінський В.Г., Жаховський В.О., Швець А.В., Іванько О.М. Стандартизація медичного забезпечення у збірних силах держав-членів. НАТО. Український журнал військової медицини. 2022;3(2):5-18.

В умовах бойових дій розроблено функціонально-організаційну модель медичного забезпечення сил оборони, що базується на принципах єдиного медичного простору. Завдяки цьому створено можливість інтеграції цивільних закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги та реабілітації військовослужбовців із травмами, пораненнями, ураженнями та іншими патологічними станами⁷⁷.

Спочатку слід зазначити, що така модель спрямована на оптимізацію використання наявних медичних ресурсів. Окрім того, вона передбачає раціональне перепрофілювання частини санаторно-курортних закладів у госпіталі, де надається повноцінне хірургічне та терапевтичне лікування. Наприклад, заклади, які раніше надавали послуги учасникам АТО, нині забезпечують реабілітацію військовослужбовців із патологіями опорно-рухового апарату, наслідками опіків, кульових і осколкових поранень⁷⁸.

Необхідно розглянути переваги застосування єдиного медичного простору в умовах воєнного стану. По-перше, забезпечується більш ефективне використання кадрового потенціалу та медичного обладнання. По-друге, створюється можливість для оперативного розгортання госпітальних баз у зонах бойових дій. Окрім того, впровадження цієї моделі сприяє кращій координації між військовими та цивільними закладами охорони здоров'я.

Разом з тим, існує потреба у розробці протоколів, які враховують періоди та етапи реабілітації залежно від тяжкості травм. При цьому особливо важливо враховувати наявність соматичних патологій у військовослужбовців, таких як патологія органів травлення, опорно-рухового апарату, захворювання нервової, серцево-судинної та дихальної систем. Завдяки цьому можна досягти більш якісного та цілісного підходу до надання медичної допомоги.

На нашу думку, ефективність реалізації зазначеної моделі залежить від уніфікації стандартів медичної допомоги та створення військово-медичних

⁷⁷ Бортняк А.В., Дрозд О.І., Журавлов Д.В., Копотун І.М., Коропатник І.М., П'єтков В.П., та ін. Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості організації під час воєнного стану. Київ: Видавництво «Професіонал»; 2022. 406 с.

⁷⁸ Там само

протоколів, що враховують специфіку бойових травм і наслідків. У подальшому це дозволить забезпечити належний рівень медичного забезпечення військовослужбовців як на етапах лікування, так і під час реабілітації.

Науковцями ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України» розроблено методичні матеріали, які окреслюють диференційовані підходи до методів і засобів медико-психологічної реабілітації військовослужбовців із травмами опорно-рухового апарату, черепно-мозковими ураженнями та посттравматичними стресовими розладами. Ці матеріали спрямовані на забезпечення ефективного реабілітаційного процесу в періодах післягострої та довготривалої реабілітації, зокрема в умовах реабілітаційних центрів, створених на базі санаторно-курортних закладів⁷⁹. Разом з тим, питання подальшого вдосконалення зазначених підходів залишається актуальним.

Спочатку слід зазначити, що реабілітаційні центри потребують спеціалізації залежно від нозологічних форм захворювань і їх наслідків. Така спеціалізація сприятиме наданню високоспеціалізованих реабілітаційних послуг, що відповідають специфічним потребам пацієнтів. Зокрема, доцільним є створення реабілітаційних відділень, які спеціалізуються на нейрореабілітації, м'язово-скелетній реабілітації, кардіопульмонарній адаптації та інших напрямках, залежно від профілю патології.

Окрім того, важливим аспектом є впровадження сучасних інструментів оцінки ефективності та якості реабілітації. На сьогодні запропоновано декілька функціональних шкал для прийняття рішень про переведення пацієнта на наступний етап реабілітації, таких як шкала Ранчо Лос Амігос, індекс Бартела, коротка шкала дослідження психічного статусу (MMSE) та шкала ASIA для пацієнтів із спінальними травмами. Однак, доцільно розглянути впровадження модифікованої шкали Ренкіна (МШР). Ця шкала є

⁷⁹ Бабов К. Д., Бабова І. К., Заболотної І. Б., Плакіда О. Л., Балашова І. В., Волянська В. С. та ін. Реабілітація військовослужбовців з травмами опорно-рухового апарату та черепно-мозковою травмою в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів. Одеса: КП OMD; 2022. 57 с

універсальним інструментом для оцінки інвалідності, рівня незалежності та результатів реабілітації, що робить її застосовною для будь-якого профілю патології та всіх етапів реабілітації⁸⁰. МШР дозволяє оцінити динаміку функціонального відновлення, ефективність реабілітаційного втручання та якість послуг, а також визначати критерії для переходу пацієнтів між етапами реабілітаційного процесу.

У таблиці 2.1. відображено основні проблеми функціонування системи медико-психологічної реабілітації.

Таблиця 2.1.

Проблеми системи медико-психологічної реабілітації

Категорія проблеми	Опис проблеми
Потреба у тривалій психологічній допомозі	Більшість військовослужбовців потребують висококваліфікованої довготривалої психологічної допомоги через високий рівень поширення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психоемоційних розладів, що корелюють з бойовим стресом.
Недостатність нормативно-правової бази	Відсутність чітко розроблених стандартів і протоколів для всіх етапів реабілітації, які б враховували специфіку травм, періоди відновлення та супутню соматичну патологію.
Оснащення та інфраструктура	Недостатня кількість сучасного обладнання у реабілітаційних центрах, обмежена матеріально-технічна база, недостатній доступ до валідних інструментів функціональної оцінки.
Відсутність спеціалізованих центрів	Брак спеціалізованих реабілітаційних центрів для окремих нозологічних форм захворювань (нейрореабілітація, кардіопульмонарна реабілітація, м'язово-скелетна реабілітація).
Координація між закладами	Недостатня взаємодія між госпіталями та реабілітаційними установами, що ускладнює перехід пацієнтів між етапами реабілітації та послідовність надання медичної допомоги.
Підготовка фахівців	Низький рівень підготовки та кваліфікації фахівців у сфері медико-психологічної реабілітації, недостатність навчальних програм і тренінгів для підвищення їхньої кваліфікації.
Відсутність системи оцінки ефективності	Не впроваджено універсальних інструментів оцінки ефективності реабілітації, таких як Міжнародна класифікація функціонування (МКФ), модифікована шкала Ренкіна (МШР) тощо, що дозволило б об'єктивно моніторити результати.
Інтеграція міжнародних стандартів	Обмежене застосування міжнародних стандартів у сфері медичної реабілітації, що знижує ефективність і якість послуг у порівнянні з практиками розвинених країн.
Тривалість реабілітаційних циклів	Неопрацьовані механізми визначення оптимальної тривалості реабілітаційних циклів у залежності від характеру травм і періоду реабілітації, що ускладнює планування реабілітаційних заходів.
Супутня соматична патологія	Відсутність інтегрованого підходу до лікування соматичних захворювань, які часто супроводжують військовослужбовців і суттєво впливають на їхню працездатність та відновлення.

Джерело: розроблено автором

⁸⁰ Трихліб В.І., Дуда О.К., Майданюк В.П., Ткачук С.І. Структура бойової травми залежно від характеру уражувальних факторів під час деяких сучасних локальних в'їн, військових конфліктів (огляд літератури). Сімейна медицина. 2015; 4 (60): 63-70

Таким чином, сучасна система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні, яка функціонує в умовах воєнного стану, демонструє як досягнення, так і низку критичних проблем. Головними викликами є високий рівень поширення психоемоційних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу, що корелює з інтенсивністю та тривалістю бойового стресу. Відсутність стандартизованих підходів до надання медичної допомоги на різних етапах реабілітації значно ускладнює процес відновлення та повернення військовослужбовців до повноцінного життя.

Недостатня кількість спеціалізованих центрів, обмежене матеріально-технічне оснащення та низький рівень інтеграції міжнародних стандартів у практику обмежують якість та доступність реабілітаційних послуг. Окремою проблемою залишається відсутність універсальних інструментів оцінки ефективності реабілітації, таких як модифікована шкала Ренкіна чи інші функціональні методи, які дозволили б об'єктивно оцінювати результати лікування та оптимізувати підходи до відновлення.

З огляду на зростаючу кількість постраждалих військовослужбовців та ветеранів, які потребують тривалої медико-психологічної реабілітації, очевидним є стратегічне значення розвитку цієї системи. Формування єдиного медичного простору, оптимізація тривалості реабілітаційних циклів та врахування специфіки кожного етапу відновлення мають стати основою для забезпечення безперервності та результативності реабілітаційних заходів.

Наукові дослідження та практичний досвід свідчать, що реабілітаційна система повинна бути орієнтована не лише на відновлення фізичного стану, але й на соціальну та психологічну адаптацію пацієнтів. Забезпечення комплексного підходу, який включає мультидисциплінарну команду, сучасні технології реабілітації та індивідуальні програми відновлення, є необхідною умовою для підвищення ефективності реабілітації військовослужбовців.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1 Пропозиції щодо оптимізації нормативно-правової бази

Оптимізація нормативно-правової бази, що регулює систему медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, є одним із напрямів вдосконалення державного регулювання у цій сфері. Ефективність реабілітаційних заходів значною мірою залежить від наявності чітко структурованого, науково обґрунтованого та сучасного правового регулювання, яке враховує специфіку реабілітації в умовах бойових дій.

Проблеми нормативно-правового регулювання відображено на рис.3.1.



Рис.3.1. Проблеми нормативно-правового регулювання системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців

Пропозиції щодо оптимізації нормативно-правової бази відображено на рис.3.2.

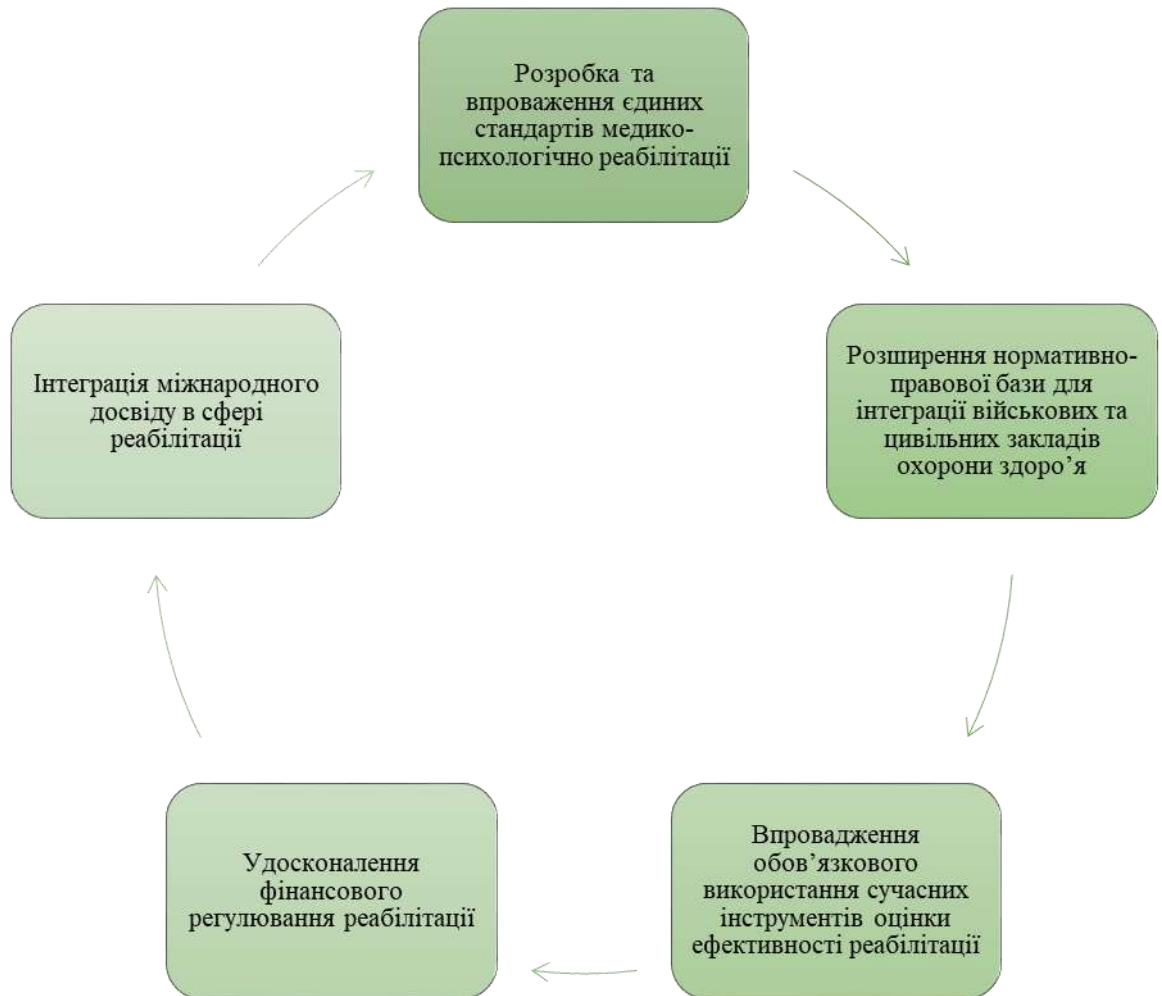


Рис.3.2. Пропозиції щодо оптимізації нормативно-правової бази системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців

Розробка та впровадження єдиних стандартів медико-психологічної реабілітації відіграє вирішальну роль в оптимізації системи охорони здоров'я, зокрема в умовах сучасних викликів, пов'язаних із війною, економічними кризами та соціальними потрясіннями. Урешті, державне управління в цій сфері покликане забезпечити комплексність і системність реабілітаційного процесу, спрямовуючи його на відновлення як фізичного, так і психологічного стану постраждалих. Основні завдання держави полягають у розробці єдиних нормативів, координації міжвідомчої взаємодії та запровадженні механізмів контролю за їх дотриманням.

Спочатку, необхідно розглянути значення стандартизації в контексті забезпечення уніфікованого підходу до реабілітаційних заходів. По-перше, встановлення чітких критеріїв для кожного етапу реабілітації, таких як гострий, післягострий та довготривалий періоди, дозволяє забезпечити структурованість і передбачуваність у роботі закладів охорони здоров'я. З одного боку, це сприяє забезпеченню стабільності надання послуг на всіх рівнях медичної допомоги, а з іншого — дозволяє ефективно інтегрувати державні й приватні ресурси в єдину систему. Державне управління у цьому контексті має забезпечити розробку детальних протоколів та методик, адаптованих до українських реалій та сучасних викликів.

По-друге, регламентація діяльності мультидисциплінарних команд є невід'ємною складовою стандартизації. Надалі, варто забезпечити не лише формування таких команд, а й встановлення чітких правил їхньої взаємодії, які враховують специфіку військових травм та потреб цивільного населення. Зокрема, державна політика має бути спрямована на розробку нормативно-правових актів, які регулюватимуть функціонування мультидисциплінарних команд, їхнє фінансування та навчання. Окрім того, особливу увагу слід приділити підвищенню кваліфікації фахівців, адже їхня компетентність є запорукою ефективності всієї системи реабілітації.

Врешті, стандартизація у цій сфері створює основу для побудови єдиної національної системи медико-психологічної реабілітації, яка відповідатиме сучасним міжнародним стандартам. Разом з тим, важливим аспектом державного управління є забезпечення належного моніторингу та оцінки ефективності впроваджених заходів. Завдяки цьому держава може своєчасно коригувати реабілітаційні програми, реагуючи на зміни в суспільстві та враховуючи специфічні потреби населення.

Разом з тим, важливим аспектом державного управління у сфері медико-психологічної реабілітації є регламентація діяльності команд, які працюють із пацієнтами, що зазнали військових травм. З одного боку, державна політика має забезпечити нормативно-правову основу для

формування мультидисциплінарних команд, які включають лікарів різних спеціалізацій, психологів, соціальних працівників, фізичних терапевтів та інших фахівців. З іншого боку, необхідно передбачити механізми їхньої взаємодії та координації, які ґрунтуються на стандартизованих протоколах надання допомоги. Особливо важливо враховувати специфіку військових травм, що охоплюють не лише фізичні ушкодження, а й глибокі психологічні та соціальні наслідки, такі як посттравматичний стресовий розлад, порушення соціалізації та адаптації до мирного життя.

Насамперед, необхідно звернути увагу на адаптацію стандартів до специфічних потреб військових. Інтеграція сучасних технологій, як цифрові платформи для оцінки функціонального стану пацієнтів, використання телемедицини для дистанційного моніторингу стану здоров'я та розробка індивідуальних програм реабілітації, сприяє персоналізації допомоги. Переважно, саме інноваційні підходи забезпечують досягнення високого рівня ефективності та якості надання послуг, а також знижують ризик ускладнень і повторної госпіталізації.

Зокрема, доцільним є створення єдиної системи маршрутизації пацієнтів між цими закладами. Для цього державі необхідно розробити механізми, які враховують особливості логістики, доступності ресурсів та спеціалізації кожного медичного закладу. У випадку дефіциту ресурсів у військових установах, система має передбачати швидке перенаправлення пацієнтів до цивільних лікарень, оснащених необхідними засобами та кваліфікованими фахівцями.

Прийняття відповідних нормативно-правових актів дозволяє регулювати використання ресурсів цивільних медичних закладів для реабілітації військовослужбовців. Окрім того, державна політика має стимулювати співпрацю між різними рівнями медичних установ шляхом впровадження пільгових умов фінансування, створення спільних реабілітаційних програм та забезпечення єдиних стандартів надання допомоги. Завдяки цьому формується ефективна система міжвідомчої

взаємодії, яка здатна швидко реагувати на потреби пацієнтів і забезпечувати їхню довготривалу підтримку.

Впровадження сучасних інструментів оцінки ефективності реабілітації має важливе значення для вдосконалення державного управління в галузі охорони здоров'я. Основною метою таких інструментів є забезпечення об'єктивного моніторингу результатів реабілітаційних заходів, що дає змогу комплексно аналізувати динаміку відновлення пацієнтів та вчасно коригувати терапевтичні програми. З одного боку, застосування стандартизованих методів оцінки дозволяє досягти уніфікації підходів до моніторингу ефективності, а з іншого — забезпечує зручність обміну даними між закладами різних рівнів.

Наприклад, використання шкал ASIA, Ранчо Лос-Амігос, індексу Бартела та МКФ сприяє стандартизації процесу оцінки функціонального стану пацієнтів. Такі інструменти забезпечують точність та надійність даних, що є основою для прийняття управлінських рішень. При цьому застосування цих шкал допомагає створити загальнодоступну систему оцінки, яка може бути використана як у військових, так і у цивільних медичних закладах. Особливу увагу слід приділити розробці протоколів для регулярного моніторингу стану пацієнтів, що забезпечує можливість вчасного виявлення проблем та оперативного коригування реабілітаційних заходів.

Унаслідок впровадження сучасних методик оцінки виникає потреба у вдосконаленні фінансового регулювання реабілітаційних послуг. Надання державних гарантій щодо фінансування таких послуг сприяє забезпеченню їх доступності для різних категорій пацієнтів, особливо військовослужбовців, які постраждали внаслідок бойових дій. Разом з тим, механізми компенсації витрат на реабілітацію дозволяють зменшити фінансовий тиск на пацієнтів та їхні сім'ї. Державна політика у цій сфері повинна враховувати багатовимірність питання, включаючи соціальні, економічні та етичні аспекти надання допомоги. Окрім того, доцільним є запозичення міжнародного досвіду у регулюванні фінансування реабілітації, що

сприятиме підвищенню ефективності національної системи охорони здоров'я.

Крім того, інтеграція міжнародного досвіду у сфері реабілітації відкриває нові можливості для удосконалення підходів в Україні. Адаптація стандартів НАТО та ЄС, а також створення програм обміну досвідом між українськими та закордонними реабілітаційними центрами сприяє впровадженню інноваційних рішень. Перш за все, важливо враховувати не лише технічні аспекти стандартів, а й організаційні, що включають логістику, координацію між закладами та міжвідомчий обмін інформацією.

Розглянувши запропоновані напрями, слід перейти до практичної реалізації, яка включатиме деталізацію кожного з них у контексті національних потреб. Завдяки цьому національна система реабілітації зможе відповідати сучасним викликам і забезпечувати високий рівень якості послуг.

3.2 Перспективи інтеграції міжнародного досвіду в систему реабілітації України

Інтеграція міжнародного досвіду є одним із напрямів удосконалення системи реабілітації в Україні. Врахування сучасних підходів, апробованих у провідних країнах світу, дозволяє не лише оптимізувати існуючі процеси, але й запроваджувати нові методики, адаптовані до українських умов.

З одного боку, адаптація міжнародних стандартів сприяє підвищенню якості реабілітаційних послуг, а з іншого — дозволяє інтегрувати національну систему в глобальні мережі співпраці.

Організація медико-психологічної реабілітації військовослужбовців у Сполучених Штатах Америки (США) є однією з найпрогресивніших у світі. Завдяки системному підходу, орієнтованому на інтеграцію сучасних методик, вдалося суттєво зменшити кількість осіб, які страждають на розлади психіки внаслідок військових дій. Важливим елементом такої системи є комплексна багаторівнева структура контролю бойового та військово-професійного стресу (Combat and Operational Stress Control, COSC), яка охоплює як

спеціалізовані підрозділи, так і армійські структури всіх рівнів. Особливістю цього підходу є залучення членів сімей військовослужбовців до підтримки психологічного здоров'я⁸¹.

У рамках програми «Збройні Сили 2025» (Force 2015 and Beyond, F2025B), яка була запущена у 2016 році, запроваджено систему ARFORGEN (Army Force Generation). Система спрямована на циклічне відтворення добре навчених і організованих підрозділів, які проходять підготовку як єдині колективи⁸².

На рівні військової ланки система контролю COSC поєднує програму комплексної психофізіологічної підготовки військовослужбовців і членів їхніх сімей (Comprehensive Soldier and Family Fitness, CSF2) із постійним моніторингом психічного стану. Програма включає тренування, навчання, консультації та надання долікарської допомоги. Особливу увагу приділено підготовці молодших командирів, медиків, капеланів і наставників (Master Resilience Trainers, MRTs), які пройшли навчання у спеціалізованих центрах.

У структурі медичної служби армії США функціонують мобільні підрозділи психічного здоров'я (Mental Health Section, MHS), які діють на рівні дивізій і бригад. До складу таких підрозділів входять висококваліфіковані фахівці: дивізійний психіатр, соціальний психолог, клінічний психолог, адміністратор і середній медичний персонал. Основні завдання цих підрозділів включають навчання способам підвищення психологічної стійкості, моніторинг психічного здоров'я, виявлення осіб, які потребують допомоги, та надання короткострокових втручань на догоспітальному етапі. Окрім того, такі підрозділи проводять реабілітацію, сортування комбатантів із гострими психічними розладами, підготовку їх до евакуації, а також заходи щодо відновлення боєздатності підрозділів⁸³.

⁸¹ Mental Health America. URL: https://www.mhanational.org/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAm-67BhBIEiwAEVftNpOP6M_0o9DCLQgcT26eF_OVOodjd3BiIUYBXMawLTcV28BD3RMTThoChpMQAvD_BwE (date of access: 06.01.2025).

⁸² STAND-TO!. *www.army.mil*. URL: <https://www.army.mil/standto/archive/2015/03/27/> (date of access: 06.01.2025).

⁸³ Harms, P.D. Report #4: Evaluation of Resilience Training and Mental and Behavioral Outcomes // The Comprehensive Soldier and Family Fitness Program Evaluation. 2013. 19 p

На рівні корпусів збройних сил Сполучених Штатів Америки функціонують мобільні підрозділи контролю бойового стресу (Combat Stress Control, CSC), які відіграють ключову роль у забезпеченні психологічної стійкості військовослужбовців. Організаційна структура підрозділів CSC дозволяє ефективно інтегрувати зусилля фахівців різних профілів для профілактики, діагностики та реабілітації проявів бойового стресу⁸⁴.

Реабілітаційне відділення CSC включає 20 осіб, серед яких 2 психіатри, профпатолог, медбрат, адміністратор і 8 асистентів. Відділення забезпечує проведення короткострокових реабілітаційних заходів для військовослужбовців із проявами бойового стресу. Основна увага приділяється догоспітальній допомозі, реабілітації, медичному сортуванню та підготовці пацієнтів до евакуації. Завдяки цій структурі мобільні підрозділи можуть підтримувати передові медичні структури, військові госпіталі та підрозділи Mental Health Section (MHS).

На рівні армійського командування діють аналітичні групи з оцінки бойового стресу (Operational Stress Assessment Team, OSAT). До складу таких груп входять фахівці з Армійського дослідного інституту імені Уолтера Ріда, Військово-повітряної медичної лабораторії, Медичного інституту хімічного захисту та інших наукових установ. Завдання цих груп включають макроаналіз факторів бойового стресу, оцінку стану військовослужбовців і прогнозування потреб у психологічній допомозі на театрі бойових дій⁸⁵.

Науково-методичне забезпечення системи контролю бойового стресу здійснюється провідними науковими центрами, такими як Національний інститут психічного здоров'я (NIMH), Національний центр з проблем ПТСР, Центр психологічного здоров'я Міноборони США та Військово-медичний університет. Установи активно співпрацюють у розробці методик для

⁸⁴ Combat stress control and force health protection. URL: <https://medcoeckapwstorprd01.blob.core.usgovcloudapi.net/pfw-images/borden/mpmv011/PM1ch16.pdf> (date of access: 06.01.2025).

⁸⁵ Operational Science Advisory Team-2. URL: <https://www.restorethegulf.gov/sites/default/files/documents/pdf/Annex%20M%20NEBA.pdf> (date of access: 06.01.2025).

профілактики, діагностики та лікування посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Департамент у справах ветеранів у співпраці з Міністерством оборони США розробив науково обґрунтовані протоколи, які охоплюють усі аспекти надання психотерапевтичної та фармакологічної допомоги. Протоколи враховують потреби на різних етапах — від профілактики психічних травм до лікування складних і хронічних проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Особливий акцент зроблено на використанні комплексного і гнучкого підходу до терапії, що дозволяє враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта та ефективно адаптувати лікування до специфічних умов.

Служба охорони здоров'я збройних сил Канади має розгалужену мережу медичних центрів травматології та стресу, яка включає 7 установ, розташованих у таких містах, як Оттава (ON), Валкартьє (Qc), Петавала (ON), Гейджтаун (NB), Галіфакс (NS), Едмонтон (AB) і Ескуаймальт (BC)⁸⁶. Центри забезпечують надання медико-психологічної допомоги військовослужбовцям, зокрема тих, хто зазнав впливу бойових дій. Програма фізичної реабілітації у Канаді охоплює широкий спектр послуг, включаючи соціально-психологічну підтримку, яка надається в медичних закладах, максимально наближених до місця проживання сімей військових.

Особливістю канадської системи реабілітації є поєднання військових центрів із академічними та цивільними установами, що мають передовий досвід у реабілітаційній медицині. Організація медичної допомоги ґрунтується на диференційованому підході, який враховує як біологічні, так і небіологічні фактори. Канадські ерготерапевти розробили біо-психосоціально-духовну модель реабілітації, яка відображає взаємозв'язки між фізичними, когнітивними, афективними та духовними аспектами особистості, середовищем її існування (фізичним, культурним, інституційним і

⁸⁶ Le Service de santé royal canadien – Métiers Québec /www.metiers-quebec.org

соціальним вимірами) та професійною діяльністю (самообслуговування, продуктивність і відпочинок)⁸⁷.

Підтримка психічного здоров'я ветеранів забезпечується через дві програми: Програму допомоги по інвалідності та Службу реабілітації і професійної допомоги, які адмініструє Veterans Affairs Canada. Програма допомоги по інвалідності надає фінансову підтримку ветеранам, які мають хронічні захворювання, включаючи психічні розлади, спричинені військовою службою. Служба реабілітації та професійної допомоги орієнтована на тимчасову підтримку, спрямовану на відновлення здоров'я ветеранів, їхню соціальну адаптацію та інтеграцію в трудове життя⁸⁸.

У Німеччині система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців базується на інтегрованому підході, який поєднує медичні та соціально-професійні заходи. Реабілітаційна діяльність здійснюється за участю пенсійного страхування робітників і службовців, а також Федерального відомства з питань страхування і працевлаштування безробітних⁸⁹. Основну роль у фінансуванні реабілітаційних заходів відіграють органи соціального страхування, які функціонують на місцевому рівні, забезпечуючи стабільність фінансування й доступність послуг.

Реабілітаційні центри Німеччини структуровано залежно від пріоритетів медичної чи соціальної реабілітації. Центри першого рівня орієнтовані на медичну реабілітацію, однак вони також оснащені майстернями, комп'ютерними класами та іншими засобами для соціально-побутової й професійної адаптації пацієнтів. Основний акцент робиться на спеціалізації цих центрів за профілем патології, таких як психологічні чи неврологічні захворювання. Окрім медичної допомоги, ці центри включають

⁸⁷ Sweeney PJ, Hannah ST, Snyder DM. The domain of the human spirit. In: Snyder DM, Matthews LJ, editors. *Forging the warrior's character: Moral precepts from the cadet prayer*. McGraw-Hill Higher Education; 2007.

⁸⁸ La santé mentale chez les vétérans canadiens : une mission de famille / le président Neil R. Ellis.: XC78-1/1-421-6F-PDF - Government of Canada Publications - Canada.ca. *Publications du gouvernement du Canada | Government of Canada Publications*. URL: <https://publications.gc.ca/site/eng/9.838611/publication.html> (date of access: 06.01.2025).

⁸⁹ Єна А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. Єна, В. Маслюк, А. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1 (5). – С. 5–16

підрозділи соціальної реабілітації, які сприяють навчальній і професійній підготовці за спеціальностями, такими як програмування, електротехніка чи комерційні професії, а також організації дозвілля та адаптації пацієнтів у суспільстві після виписки.

Міністерство оборони Німеччини надає особливого значення організації психологічного забезпечення у збройних силах. Мета цього забезпечення полягає у формуванні психологічної готовності особового складу до виконання завдань як у звичайних умовах служби, так і в бойових умовах. До основних завдань психологічної служби належать допомога у соціальній адаптації військовослужбовців, подолання психотравмуючих ситуацій під час і після бойових дій, а також консультування командирів з питань роботи з особовим складом.

Основні види діяльності психологічної служби включають тестування кандидатів на службу для виявлення психічних порушень, індивідуальне консультування, психологічну підтримку, аналіз і корекцію стану, а також поглиблену реабілітацію. У разі виявлення тяжких психологічних порушень пацієнтів направляють до госпітальної ланки, де допомогу надають психотерапевти й психіатри. Для підтримки військовослужбовців із травмованою психікою створено спеціалізовані центри, зокрема Центр вивчення ПТСР у Берліні, який забезпечує комплексну допомогу. Також у Німеччині працює цілодобова телефонна лінія для психологічного консультування військових⁹⁰.

Командування Бундесверу впровадило мобільні контейнерні психофізіологічні лабораторії для діагностики психологічних розладів. Лабораторії функціонують у зонах бойових дій за межами країни, забезпечуючи своєчасну діагностику та надання допомоги військовим, які зазнали бойового стресу.

Система медико-психологічної допомоги у Франції характеризується розвиненою структурою та багаторівневим підходом до надання послуг. На

⁹⁰ Там само

території країни функціонує 817 секторів загальної психіатрії для дорослих, 321 сектор для дитячої та підліткової психіатрії, а також 26 спеціалізованих секторів для ув'язнених. Більшість секторів (65%) входять до спеціалізованих госпітальних центрів, тоді як інші прикріплені до загальних або університетських госпітальних центрів⁹¹. Секторна система забезпечує організацію лікувальних підрозділів, таких як медико-психологічні центри (МПЦ), центри денного стаціонару, повної госпіталізації та реабілітації.

Мультидисциплінарні бригади виконують широкий спектр завдань, включаючи превентивні заходи, первинну допомогу, спеціалізоване лікування та соціальну інтеграцію. Одним із аспектів французької системи є лікування без госпіталізації, яке поділяється на структури відкритого типу для прийому та орієнтації пацієнтів і структури, орієнтовані на реабілітацію. Медико-психологічні центри відіграють важливу роль у наданні допомоги, оскільки пропонують амбулаторне лікування, консультації, візити додому, а також післягоспітальну терапію, центри часто розташовані поза госпіталями, що підвищує доступність послуг.

Інноваційним елементом французької системи є так звані «терапевтичні квартири», які слугують засобом повернення пацієнтів до повноцінного соціального життя. Житло надається групі осіб із тяжкими психіатричними діагнозами на обмежений період часу під медичним наглядом. Учасники проекту спільно вирішують побутові завдання, такі як приготування їжі, прибирання чи покупки. Результати цієї методики свідчать про її ефективність, хоча організаційні виклики залишаються значними⁹².

У збройних силах Великобританії сформована стратегічна система збереження психічного здоров'я військовослужбовців, яка базується на

⁹¹ Психіатрична допомога українцям за кордоном: як її отримати. URL: https://visitukraine.today/uk/blog/765/psychiatric-help-for-ukrainians-abroad-how-to-get-it?srsId=AfmBOop-NhBi8GjVI19v0V459cKQsqSEHWal_4-19U8L6DHku3N-roGn (дата звернення: 06.01.2025).

⁹² Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. / В. В. Турбан, Л. З. Сердюк, В. В. Москаленко та ін.; за наук. ред. В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296 с

інтеграції наукових досліджень і врахуванні військової специфіки⁹³, система охоплює чотири ключові напрями: підтримка психічного здоров'я в пунктах постійної дислокації; заходи під час виконання бойових завдань; підтримка резервістів у періоди військової підготовки та повернення до цивільного життя; а також реабілітація ветеранів. Кожен напрям реалізується через чітко розроблені алгоритми та координацію дій спеціалізованих підрозділів.

У пунктах постійної дислокації ключова роль відводиться мережі неформальної підтримки, яку забезпечують офіцери із соціального забезпечення, капелани, спеціалісти з роботи з сім'ями та практики TRiM (Trauma Risk Management). Практики TRiM — це переважно унтер-офіцери з військовим досвідом, які пройшли навчання з оцінки психологічних ризиків та основ психологічної травматизації. Їхнє завдання полягає у виявленні осіб із потенційними психологічними проблемами та скеруванні їх до фахівців для отримання допомоги⁹⁴.

У зоні бойових дій до системи підтримки психічного здоров'я додаються спеціалізовані «польові команди з охорони психічного здоров'я» (Field Mental Health Teams, FMHT). Вони проводять оцінку стану військовослужбовців, визначаючи, хто з них може продовжувати виконання завдань, а хто потребує евакуації для отримання лікування. Після повернення із зони бойових дій підрозділи проходять фазу декомпресії на Кіпрі. Етап триває 3–4 дні й включає аналіз досягнень, адаптацію до мирного життя та підготовку до повернення до постійного місця служби. У цей період особовий склад отримує інформацію про наслідки бойового стресу, а за тими, хто входить до «групи ризику», спостерігають фахівці⁹⁵.

Важливим елементом системи є «районні відділи психічного здоров'я» (Departments of Community Mental Health, DCMH), які включають консультантів-психіатрів, медичних сестер із психічного здоров'я,

⁹³ Susskind O., Ruzek J. I., Friedman M. J. The VA/DOD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress (update 2010): Development and methodology. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2012. Т 49.

⁹⁴ Там само

⁹⁵ Hughes J. G. Use of psychological decompression in military operational environments. *Mil Med* 2008 173 (6) : P.534 – 8

соціальних працівників та клінічних психологів. Їхні завдання охоплюють підтримку військовослужбовців, надання амбулаторної допомоги, а також направлення на стаціонарне лікування в Медичний реабілітаційний центр збройних сил Великобританії чи Королівський центр військової медицини⁹⁶.

Для підтримки резервістів під час військової підготовки та їхньої інтеграції в цивільне життя діє «Програма зі збереження психічного здоров'я резервістів» (Reserves Mental Health Program, RMHP). Ця програма забезпечує мобілізованим резервістам доступ до психіатричної допомоги на рівні, еквівалентному постійному особовому складу. Усі заходи щодо збереження психічного здоров'я регулярно аналізуються науково-дослідними установами, які розробляють рекомендації щодо їх вдосконалення.

Ізраїль, як країна з багаторічним досвідом ведення бойових дій, розробив одну з найефективніших у світі систем психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх родин. Одним із ключових підходів стало впровадження принципів VICEPS (швидкість, наближеність, очікуваність), які застосовувалися ще під час війни з Ліваном у 1982 році. Ці принципи реалізуються через діяльність підрозділів відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining Unit), що включають психіатрів, соціальних працівників, клінічних психологів, а також інструкторів із фізичної та бойової підготовки. Особливу увагу приділено тому, щоб лікарі та психологи, які надають допомогу, мали бойовий досвід, що сприяє встановленню довірливих стосунків із пацієнтами⁹⁷.

Система психологічної підтримки в Ізраїлі складається з кількох основних підрозділів: діагностики, профілізації та профорієнтації; підтримки військовослужбовців; реабілітації та роботи з демобілізованими; підтримки цивільного населення у кризових ситуаціях; роботи з сім'ями постраждалих. Найбільший підрозділ займається діагностикою молоді з 15 років, формуючи

⁹⁶ Там само

⁹⁷ Спеціалісти Israel Trauma Coalition навчатимуть психологів системи МВС дієвим технікам кризової допомоги. URL: <https://mvs.gov.ua/news/specialisti-israel-trauma-coalition-navcatimut-psixologiv-sistemi-mvs-dijevim-texnikam-krizovoyi-dopomogi> (дата звернення: 06.01.2025).

медичний профіль військовослужбовця, який враховує інтелектуальний рівень, психологічний стан, мотиваційні характеристики та лідерські якості.

Підрозділи з підтримки військовослужбовців проводять посткризове тестування для діагностики бойового стресу та ПТСР. Психологічна допомога орієнтована на розвиток стресостійкості, формування готовності до виконання бойових завдань, а також підтримку родин військовослужбовців. Особливу увагу приділено програмам для демобілізованих, які включають підготовку сімей до повернення військових додому, супровід ветеранів із бойовими травмами та соціальну реабілітацію. Анонімні центри допомоги сприяють подоланню психологічних труднощів після служби.

Перспективи інтеграції міжнародного досвіду в систему реабілітації України відображено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Перспективи інтеграції міжнародного досвіду в систему реабілітації України

Країна	Державне управління та досвід	Перспективи для України
США	Багаторівнева система управління реабілітацією через COSC, програми ARFORGEN, участь сімей у реабілітаційному процесі.	Запровадження централізованої системи управління реабілітацією із залученням сімей військовослужбовців.
Канада	Державна підтримка через мережу центрів травматології та реабілітації, моніторинг ветеранів через кураторів	Впровадження системи моніторингу ветеранів та інтеграції військових і цивільних ресурсів.
Німеччина	Органи соціального страхування фінансують заходи реабілітації, створено мобільні лабораторії	Розробка механізмів державного фінансування реабілітаційних заходів через соціальні фонди.
Великобританія	Управління психічним здоров'ям через TRiM, FMHT, програми для резервістів (RMHP)	Розробка програм для резервістів та впровадження систем ранньої діагностики стресу через TRiM.
Ізраїль	Використання принципів BICEPS, державні програми підтримки демобілізованих та їх сімей	Інтеграція принципів BICEPS та створення державних програм підтримки демобілізованих і їх родин.

Джерело: складено автором

Таким чином, інтеграція міжнародного досвіду в систему реабілітації України є важливим напрямом удосконалення державного управління у сфері

охорони здоров'я та соціального захисту військовослужбовців і ветеранів. Вивчення практик таких країн, як США, Канада, Німеччина, Франція, Великобританія та Ізраїль, демонструє, що ефективна система реабілітації потребує комплексного підходу, який базується на тісній взаємодії державних органів, медичних установ, громадських організацій і сімей військовослужбовців.

Особливості досвіду кожної країни показують різні моделі управління реабілітаційними процесами. У США акцент зроблено на багаторівневу систему управління реабілітацією через залучення сімей до процесу відновлення, впровадження програми ARFORGEN та інтеграцію COSC, що дозволяє підтримувати боєздатність підрозділів і забезпечувати довгострокову підтримку військових. Канада демонструє приклад ефективної координації між військовими і цивільними медичними структурами, що створює умови для надання індивідуалізованої допомоги ветеранам. У Німеччині важливу роль відіграють соціальні фонди, які забезпечують стабільність фінансування реабілітаційних заходів, а також впровадження мобільних лабораторій для ранньої діагностики психічних розладів.

Франція пропонує секторний підхід до організації медико-психологічної допомоги, що дозволяє ефективно охопити різні категорії пацієнтів, включаючи військовослужбовців. Великобританія робить акцент на впровадженні програм управління психічним здоров'ям, таких як TRiM і FMHT, а також створенні окремих програм підтримки для резервістів. Ізраїльський досвід засвідчує ефективність використання принципів VICEPS у роботі з військовими, а також розвинену систему підтримки демобілізованих та їхніх сімей.

Для України впровадження найкращих практик з інших країн дозволить створити більш адаптивну та стійку систему реабілітації, яка буде враховувати унікальні виклики, пов'язані з військовим конфліктом. Пріоритетними завданнями є розробка комплексної державної політики, яка охоплює профілактику, діагностику та реабілітацію психічних і фізичних

травм; створення міжсекторних механізмів фінансування; впровадження сучасних протоколів реабілітації; розвиток програм підтримки демобілізованих та їх родин. Завдяки інтеграції цих елементів Україна зможе підвищити ефективність надання реабілітаційних послуг, сприяти відновленню здоров'я військових та забезпечити їх успішну соціальну адаптацію.

ВИСНОВКИ

Таким чином, відповідно до результатів дослідження і виконаних завдань можемо зробити наступні висновки:

1. Встановлено, що це комплексний міждисциплінарний процес, спрямований на відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування осіб, які зазнали впливу травмуючих подій, зокрема військових дій. Реабілітація передбачає інтеграцію медичних, психологічних і соціальних підходів, які сприяють відновленню здоров'я, працездатності та соціальної активності постраждалих.

Визначено, що ефективність реабілітації значною мірою залежить від своєчасності надання допомоги, особливо в гострий період, та врахування віддалених наслідків травматичного стресу. Психологічна складова реабілітації є ключовою, з огляду на високий рівень посттравматичних стресових розладів серед військовослужбовців, вимушено переселених осіб та інших постраждалих. Особлива увага приділяється профілактиці та мінімізації метаболічних порушень, які виникають через тривалий вплив стресових факторів.

Історичний аналіз розвитку медико-психологічної реабілітації демонструє її тісний зв'язок із військовими конфліктами, що сприяло формуванню сучасних реабілітаційних підходів, орієнтованих на багатогранну допомогу, яка охоплює медичний, професійний та соціальний аспекти. У цьому контексті реабілітація слугує не лише засобом відновлення, але й інструментом соціальної адаптації, інтеграції в суспільство та забезпечення економічної самостійності осіб.

2. Аналіз показав, що існуючі правові акти визначають ключові аспекти організації, фінансування та контролю процесу реабілітації, забезпечуючи право громадян на доступ до медичних та психологічних послуг. Основними документами, що регулюють цю сферу, є Конституція України, закони та

підзаконні акти, які встановлюють механізми реалізації реабілітаційних програм та гарантують рівність у доступі до послуг.

Однак, широкомасштабні військові дії, які розпочалися у 2022 році, виявили значні прогалини у чинній нормативно-правовій базі. Серед основних недоліків слід виокремити відсутність чітких регламентів для надання допомоги особам із посттравматичними стресовими розладами, недостатнє фінансування реабілітаційних заходів, брак спеціалізованих реабілітаційних центрів і слабку інтеграцію міжнародного досвіду. Крім того, чинні нормативні акти не враховують сучасних викликів, пов'язаних із масовими втратами серед військовослужбовців та цивільного населення, а також із необхідністю оперативної допомоги в умовах бойових дій.

Реформування нормативно-правової бази має ґрунтуватися на комплексному підході, який включає інтеграцію міжнародних стандартів, розвиток інфраструктури реабілітаційних закладів, удосконалення стандартів надання медичних і психологічних послуг, а також підготовку фахівців. Особливого значення набуває питання адаптації системи реабілітації до сучасних реалій, забезпечення її гнучкості та стійкості.

3. Сучасний стан медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах війни характеризується суттєвим зростанням потреб у наданні реабілітаційних послуг, що зумовлено масштабними фізичними та психологічними травмами, отриманими внаслідок бойових дій. Державна політика у цій сфері спрямована на забезпечення доступності, ефективності та комплексності реабілітаційних заходів.

Впровадження програм медичних гарантій, створення чітких маршрутів реабілітації та розвиток нормативно-правової бази є важливими кроками в напрямку удосконалення системи. Комплексний підхід до реабілітації охоплює фізичне, психологічне та соціальне відновлення, що забезпечує максимальну ефективність адаптації військовослужбовців до цивільного життя.

Водночас система стикається з низкою викликів, зокрема недостатньою кількістю спеціалізованих закладів, нерівномірним розподілом ресурсів, високим навантаженням на фахівців та недостатньою координацією між військовими й цивільними установами. Попри це, розвиток інфраструктури, удосконалення реабілітаційних підходів та адаптація міжнародного досвіду сприяють прогресу у забезпеченні потреб військовослужбовців і ветеранів.

Станом на 2024 рік система медико-психологічної реабілітації в Україні продовжує адаптуватися до умов війни, зберігаючи стратегічну важливість у підтримці фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців. Зусилля держави спрямовані на подальше вдосконалення реабілітаційної інфраструктури, підвищення рівня підготовки фахівців та забезпечення доступності якісних послуг для всіх категорій постраждалих.

4. Аналіз функціонування системи медико-психологічної реабілітації в Україні в умовах війни виявив низку критичних проблем, які ускладнюють забезпечення належної якості та доступності послуг для військовослужбовців та ветеранів. Одним із основних викликів є високий рівень поширення посттравматичних стресових розладів та інших психоемоційних проблем, що вимагають довготривалої висококваліфікованої психологічної допомоги.

Недостатня кількість спеціалізованих реабілітаційних центрів, обмежена матеріально-технічна база, відсутність сучасного обладнання та функціональних інструментів для оцінки результатів реабілітації створюють додаткові перешкоди для ефективного відновлення пацієнтів. Не менш важливими проблемами є низький рівень підготовки фахівців, обмеженість навчальних програм та відсутність чіткої координації між закладами охорони здоров'я на різних етапах реабілітації. Значну складність становить відсутність розроблених стандартів і протоколів, які враховують специфіку бойових травм, супутню соматичну патологію та індивідуальні потреби пацієнтів. Не впровадження міжнародних стандартів у повному обсязі знижує ефективність реабілітаційної системи в Україні.

Сучасні бойові травми потребують комплексного підходу до лікування та реабілітації, включаючи фізичну, психологічну та соціальну складові. Проте відсутність стандартизованих підходів до визначення тривалості реабілітаційних циклів, критеріїв оцінки результатів та інтеграції соматичних захворювань у реабілітаційний процес ускладнює досягнення позитивних результатів.

Зважаючи на зростання кількості постраждалих військовослужбовців, стратегічним завданням залишається створення єдиного медичного простору, вдосконалення нормативно-правової бази, розширення мережі реабілітаційних закладів та підвищення кваліфікації фахівців. Особлива увага має приділятися впровадженню міжнародних стандартів, розробці сучасних реабілітаційних протоколів та забезпеченню доступності індивідуально адаптованих програм відновлення.

5. Оптимізація нормативно-правової бази у сфері медико-психологічної реабілітації військовослужбовців є ключовим завданням для забезпечення ефективності реабілітаційного процесу в умовах сучасних викликів. Впровадження єдиних стандартів, адаптованих до специфіки бойових травм і потреб пацієнтів, створить основу для формування уніфікованої та інтегрованої системи реабілітації, здатної оперативно реагувати на зростаючі виклики. Насамперед, необхідно зосередитися на розробці чітких стандартів і протоколів для кожного етапу реабілітації: гострого, післягострого та довготривалого періодів. Це сприятиме структурованості та передбачуваності процесів у медичних закладах, що дозволить ефективно поєднати державні та приватні ресурси. Важливим аспектом є регламентація діяльності мультидисциплінарних команд, які працюють із пацієнтами. Встановлення стандартів їхньої взаємодії та навчання фахівців дозволить підвищити ефективність роботи реабілітаційної системи.

Інтеграція сучасних інструментів для оцінки ефективності реабілітації, таких як міжнародні шкали та стандарти функціонального оцінювання, стане підґрунтям для об'єктивного моніторингу результатів реабілітаційних

заходів. Це сприятиме не лише підвищенню якості послуг, але й дозволить своєчасно коригувати реабілітаційні програми.

Окрему увагу слід приділити адаптації міжнародних стандартів НАТО та ЄС, які можуть слугувати основою для впровадження інноваційних підходів в Україні. Розширення співпраці із закордонними реабілітаційними центрами та програмами обміну досвідом дозволить Україні інтегрувати найкращі міжнародні практики.

6. Інтеграція міжнародного досвіду в систему реабілітації України є важливим напрямом удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я, соціального захисту військовослужбовців і ветеранів. У дослідженні проаналізовано практики країн із розвиненими системами реабілітації, зокрема США, Канади, Німеччини, Франції, Великобританії та Ізраїлю. З'ясовано, що ефективні реабілітаційні системи базуються на комплексному підході, який включає профілактику, діагностику, лікування, адаптацію до цивільного життя та підтримку родин військових.

У дослідженні визначено, що ключовими елементами успішних систем є багаторівневе управління, співпраця між державними, військовими та цивільними установами, залучення сімей до реабілітаційних процесів, а також забезпечення довгострокової підтримки ветеранів. Особливий акцент зроблено на адаптації підходів до українських реалій, зокрема створенні централізованої системи реабілітації, впровадженні сучасних протоколів лікування та розвитку програм підтримки демобілізованих і їхніх родин.

Запропоновано створення комплексної державної політики, яка включатиме фінансування реабілітаційних заходів через соціальні фонди, розробку та впровадження програм ранньої діагностики психічних розладів, а також використання сучасних міжнародних методик реабілітації. Це дозволить не лише підвищити якість реабілітаційних послуг, але й сприяти ефективній соціальній адаптації військових і зміцненню боєздатності збройних сил.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Київ. НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 130 с.
2. Агаєв Н.А. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах: класифікації, визначення, ідентифікація. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2016. № 2 (4). 268 с.
3. Бабов К. Д., Бабова І. К., Заболотної І. Б., Плакіда О. Л., Балашова І. В., Волянська В. С. та ін. Реабілітація військовослужбовців з травмами опорно-рухового апарату та черепно-мозковою травмою в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів. Одеса: КП ОМД; 2022. 57 с
4. Бігун Н.І. Профілактична робота в практичній психології: навч.-метод. комплекс дисципліни. Кам'янець-Подільський: Медобори. 2017. 96 с
5. Бондарчук О.І. Психологія сім'ї : курс лекцій. МАУП. Київ. 2001. 96 с.
6. Бортняк А.В., Дрозд О.І., Журавлов Д.В., Копотун І.М., Коропатник І.М., П'єтков В.П., та ін. Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості організації під час воєнного стану. Київ: Видавництво «Професіонал»; 2022. 406 с.
7. Бриндіков Ю.Л. Теорія і практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.05. Тернопіль. 2019. 39 с.
8. Будинок інвалідів у Парижі - одна з найбільших будівель у Європі. Budowle.pl. URL: <https://www.budowle.pl/будівля/les-invalides> (дата звернення: 03.01.2025).

9. В.І.Шевчук, О.Б.Яворовенко, Н.М.Беляєва, С.В.Шевчук Р 31 Реабілітація інвалідів: Монографія. – Вінниця: ФОП Данилюк В.Г., 2012. – 216 с. : іл.

10. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / Організаційно-методичні вказівки розглянуто та схвалено Вченою радою Української військово-медичної академії : протокол № 192 від 07.11.2017 року. 76 с.

11. Волошин П.В., Шестопалова, Л.Ф., Підкоритов В.С. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація. Харків. Вип. 3 (44). 2002. С. 137–141.

12. Гайда І.М., Бадюк М.І., Сушко ЮІ. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців збірних сил України. Патологія. 2018;15(1):73-76

13. Державний соціальний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. № 1188. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1188-2021-%D0%BF#Text>

14. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

15. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-п#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

16. Дубчак О. Д. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Київ. Наш формат. 2017.

17. Єна А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. Єна, В. Маслюк, А. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1 (5). – С. 5–16
18. Заруцький Я.Л., Асланян С.А., Жовтоножко О.І., Олійник Ю.М., Форостяний П.П., Гончарук В.С., та ін. Анатомо-функціональна школа оцінки тяжкості травм у поранених з торакоабдомінальними ушкодженнями в умовах проведення Операції об'єднаних сил. Клінічна хірургія. 2020;87(1-2):3-7.
19. Здорові рішення для відкритого суспільства. healthsol. URL: <https://healthsolutions.ngo/> (дата звернення: 06.01.2025).
20. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців / Т. Ільницька // НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія). – 2016. – № 1 (75). – С. 6-7.
21. Інновації у медико-психологічній реабілітації учасників бойових дій та постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій (клінічна настанова). Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Харків-Київ: «Укрпрофоздоровниця» 2019. 152 с.
22. Кабінет Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Військово медичної доктрини України» від 31.10.2018 р. № 910. Офіційний вісник України; 2018 р., № 88, стор. 105
23. Кожина Г.М., Зеленська К.О., Друзь О.В., Черненко І.О. Хорошун Є. М. Персоніфікований підхід до корекції стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах повномасштабного вторгнення. Український вісник Психоневрологія. 2022;30(2):50-53.
24. Коқун О.М., Агаєв Н.А, Пішко І.О. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. Вісник Національного університету оборони України. Вип. 3 (46). С. 123–129
25. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права людей з інвалідністю (неофіційний стислий виклад) - Посібник з освіти в області

прав людини за участі молоді - www.coe.int. Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities> (дата звернення: 03.01.2025).

26. Конституція України Стаття 49. Електронні петиції – Офіційне інтернет-представництво Президента України. URL: <https://petition.president.gov.ua/petition/108578> (дата звернення: 09.12.2024).

27. Кошонько Г.А. Психологічні особливості становлення сімей курсантів прикордонників. Збірник наукових праць НАДПСУ № 33. Ч. 2. Хмельницький. 2005. С. 96–102.

28. Ливинський В.Г. Санітарні витрати як індикативний показник діяльності медичної служби Збройних сил України. Сучасні аспекти військової медицини. 2020; 27 (2): 62-75.

29. Лівінський В.Г., Жаховський В.О., Швець А.В., Іванько О.М. Стандартизація медичного забезпечення у збірних силах держав-членів НАТО. Український журнал військової медицини. 2022;3(2):5-18.

30. Лозінська Н.С. Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2018. № 3 (11). С. 150–166

31. Лурін І.А., Хоменко І.П., Гуменюк В., Король С.О., Цема ЄВ., Тертишний С.В., та ін. Особливості ключового виду та характеру вогнепальних уражен військовослужбовців під час сучасних збірних конфліктів. Харківська хірургічна школа. 2022; (2): 59-63.

32. Людина та військова медицина - комплексний погляд, Київ, 2023 URL:<https://healthsolutions.ngo/library/analitichnyy-zvit-liudyna-iviyskova-medytyna-kompleksnyy-pohliad/>

33. Максимова Н.Ю. Сімейне консультування: навч. посіб. Київ. ДП Вид. дім «Персонал». 2001. 304 с.

34. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах російсько-української війни: етнопсихологічний дискурс, національні перспективи громадського здоров'я. Часопис. Український Медичний

Часопис. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-239628-mediko-psihologichna-reabilitatsiya-vijskovosluzhbovtziv-v-umovah-rosijsko-ukrayinskoyi-vijni-etnopsihologichnij-diskurs-natsionalni-perspektivi-gromadskogo-zdorov-ya> (дата звернення: 06.01.2025).

35. Методичні рекомендації з дисципліни «Основи фізичної терапії» /Укладач: к. н. з фіз. вих. і с. Філак Я. Ф. – Ужгород, 2020. – 36 с

36. Міноборони: серед військовослужбовців із неврологічними захворюваннями у 29% діагностували ПТСР. URL: https://health.fakty.com.ua/ua/novyny/minoborony-sered-vijskovosluzhbovcziv-iz-nevrologichnymy-zahvoryuvannyamy-u-29-diagnostuvaly-ptsr/?utm_source=chatgpt.com.

37. МОЗ України. Уніфікований клінічний протокол первинної, другої (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121.

38. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України» № 591 від 04.11.2016

39. Наказ МОУ України від 14.08.2008 №402 Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>

40. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 03.01.2025).

41. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-п#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

42. Порядок організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#n109>

43. Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, ISSN 1813-338X. Держава та регіони 58 які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1057 (постанова втратила чинність на підставі постанови Кабінету Міністрів України № 1338 від 29 листопада 2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF#Text>

44. Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2023 року № 1270). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

45. Про встановлення на 2022 рік граничної вартості послуг із психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб: наказ Міністерства у справах ветеранів України від 14 січня 2022 року № 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0136-22#Text>

46. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 04.01.2025).

47. Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони на період до 2023 року. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-п> (дата звернення: 06.01.2025).

48. Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

49. Про затвердження Порядку використання коштів, що надійшли з Трестового фонду НАТО або цивільного бюджету НАТО для виконання положень Імплементативної угоди між Кабінетом Міністрів України та Організацією НАТО з підтримки та постачання про реалізацію співпраці у сфері медичної реабілітації: постанова Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 238. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/238-2016-%D0%BF#Text>

50. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

51. Про затвердження Річної національної програми під егідою Комісії Україна - НАТО на 2018 рік. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/89/2018#Text> (дата звернення: 01.01.2025).

52. Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої). Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text> (дата звернення: 14.11.2024).

53. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053- IX. Відомості Верховної Ради. 2021. № 8. Ст. 59

54. Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників АТО, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в (АТО) ООС: Указ Президента України від 2 грудня 2016 року № 536/2016. (втратив чинність на підставі Указу Президента № 489/2021 від 27 вересня 2021 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/386/2018#Text>

55. Про утворення Міжвідомчого координаційного центру соціально-трудової реабілітації учасників АТО, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в АТО: постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 143. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/143-2016-%D0%BF#Text>

56. Психіатрична допомога українцям за кордоном: як її отримати. URL: https://visitukraine.today/uk/blog/765/psychiatric-help-for-ukrainians-abroad-how-to-get-it?srsltid=AfmBOop-NhBi8GjVI19v0V459cKQSQSEHWal_4-19U8L6DHku3N-roGn (дата звернення: 06.01.2025).

57. Сікорська М. В. Клінічна практика з фізичної терапії при травмах і захворюваннях нервової системи: навч.-метод. посіб. для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»/ М. В. Сікорська, І. В. Візір, В. І. Дарій. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 167с.

58. Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. / В. В. Турбан, Л. З. Сердюк, В. В. Москаленко та ін.; за наук. ред. В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296 с

59. Спеціалісти Israel Trauma Coalition навчатимуть психологів системи МВС дієвим технікам кризової допомоги. URL: <https://mvs.gov.ua/news/specialisti-israel-trauma-coalition-navcatimut-psixologiv-sistemi-mvs-dijevim-texnikam-krizovoyi-dopomogi> (дата звернення: 06.01.2025).

60. Стан психічного здоров'я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти населення. URL: https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovosluzhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naselennya/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 05.01.2025).

61. Трихліб В.І., Дуда О.К., Майданюк В.П., Ткачук С.І. Структура бойової травми залежно від характеру уражувальних факторів під час деяких сучасних локальних в'їн, військових конфліктів (огляд літератури). Сімейна медицина. 2015; 4 (60): 63-70

62. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964> (дата звернення: 06.01.2025).

63. Цивільний кодекс України Стаття 283. Право на охорону здоров'я. Головна - Законодавство України 2019 рік. URL: https://kodeksy.com.ua/tsivil_nij_kodeks_ukraini/statja-283.htm (дата звернення: 03.01.2025).

64. Цимбалюка В. І., ред. Розвиток системи фізичної та реабілітаційної медицини в умовах ведення збройного конфлікту. Київ; 2020 рік. 328 с.

65. Шевчук В.І., Яворовенко О.Б., Беляєва Н.М., Шевчук С.В. Реабілітація інвалідів. Вінниця: ФОП Данилюк В.Г.; 2012. 216 с.

66. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. Міністерство охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>.

67. Які основні види реабілітації? Медичний центр фізіологічної допомоги. Fizjo-pomoc Medical Center. URL: <https://fizjo-pomoc.pl/uk/porady-fizjoterapia/jakie-sa-glowne-rodzaje-rehabilitacji/> (дата звернення: 01.01.2025).

68. Armstrong M, Champagne J, Mortimer DS. Department of Veterans Affairs Polytrauma Rehabilitation Centers: Inpatient Rehabilitation Management

of Combat-Related Polytrauma. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2019 Feb;30(1):13-27

69. Combat stress control and force health protection. URL: <https://medcoeckapwstorprd01.blob.core.usgovcloudapi.net/pfw-images/borden/mpmv01/PM1ch16.pdf> (date of access: 06.01.2025).

70. Copeland L.A., Finley E.P., Rubin M.L. et al. Emergence of probable PTSD among U.S. veterans over the military-to-civilian transition. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 2023. Vol. 15, No 4. P. 697–704. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0001329>

71. Harms, P.D. Report #4: Evaluation of Resilience Training and Mental and Behavioral Outcomes // *The Comprehensive Soldier and Family Fitness Program Evaluation.* 2013. 19 p

72. How policymakers can support the veteran community in Ukraine: Results from a veteran reintegration survey, 2021 URL: <https://www.irex.org/insight/how-policymakers-can-support-veteran-community-ukraine-results-veteran-reintegration-survey>

73. Hughes J. G. Use of psychological decompression in military operational environments . *Mil Med* 2008 173 (6) : P.534 – 8

74. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, Mc Laughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological Medicine.* 2017;47(13):2260-2274

75. La santé mentale chez les vétérans canadiens : une mission de famille / le président Neil R. Ellis.: XC78-1/1-421-6F-PDF - Government of Canada Publications - Canada.ca. Publications du gouvernement du Canada. URL: <https://publications.gc.ca/site/eng/9.838611/publication.html> (date of access: 06.01.2025).

76. Le Service de santé royal canadien – Métiers Québec /www.metiers-quebec.org

77. Mental Health America. URL: https://www.mhanational.org/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAm-

67BhBlEiwAEVftNpOP6M_0o9DCLQqeT26eF_OVOodjd3BiIUYBXMawLTcV28BD3RMThoChpMQAvD_BwE (date of access: 06.01.2025).

78. Nazarenko II, Yakymets VM, Pechyborshch VP, Slabkyi HO, Ivanov VI, Polishchuk AO. Problemni pytannia psykholohichnoi reabilitatsii veteraniv uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii ta viiskovosluzhbovtsiv operatsii obiednanykh syl v Ukraini (analychnyi ohliad literatury). Ukraina. Zdorovia natsii. 2019;1(54):48-58.

79. Operational Science Advisory Team-2.URL: <https://www.restorethegulf.gov/sites/default/files/documents/pdf/Annex%20M%20NEBA.pdf> (date of access: 06.01.2025).

80. post-traumatic stress (update 2010): Development and methodology. Journal of Rehabilitation Research and Development, 2012. T 49.

81. Socio-Economic Impacts of Internal Displacement and Veteran Return, World Bank Group, 2017 URL:<https://documents1.worldbank.org/curated/en/571011497962214803/pdf/116489-REVISED-Updated-Report-Socioeconomic-Impacts-Internal-Displacement-Veteran-Ret.pdf>

82. STAND-TO!. URL: <https://www.army.mil/standto/archive/2015/03/27/> (date of access: 06.01.2025).

83. Susskind O., Ruzek J. I., Friedman M. J. The VA/DOD clinical practice guideline for management of

84. Sweeney PJ, Hannah ST, Snyder DM. The domain of the human spirit. In: Snyder DM, Matthews LJ, editors. Forging the warrior's character: Moral precepts from the cadet prayer. McGraw-Hill Higher Education; 2007.