

Шостак Сергій Леонідович,

офіцер військово-медичного центру, Командування об'єднаних сил Збройних сил України, академік, Міжнародна академія культури безпеки, екології та здоров'я, аспірант кафедри публічного управління та адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом, 03039, м. Київ, вул. Фрометівська, 2, e-mail: shostak092@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9489-2932>

Shostak Serhii Leonidovych,

Officer of the Military Medical Center, Command of the Joint Forces of the Armed Forces of Ukraine, Academician, International Academy of Security, Ecology and Health, Postgraduate Student at the Department of Public Administration, Interregional Academy of Personnel Management, 03039, Kyiv, Frometivska str., 2, e-mail: shostak092@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9489-2932>



МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯМ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В РАМКАХ ЄДИНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ

Анотація. Актуальність. У статті обґрунтовано проблемні питання превентивної (профілактичної) медицини у системі медичного забезпечення Збройних сил України (ЗСУ); розкрито сутність заходів здоров'язбережувальної реабілітації військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях. Запропоновано дискусійний характер розв'язання зазначеної проблеми, визначено шляхи налагодження співпраці медичної служби ЗСУ та системи охорони здоров'я цивільного населення в рамках єдиного здоров'язбережувального простору. Проведено аналіз досліджень і наукових публікацій з визначенням прогалин змістової сутності державних механізмів формування готовності державних службовців освіти до здоров'язбережувальної діяльності на міждисциплінарному рівні, здібностей до управління інноваційним розвитком медичної системи. Це дозволило зорієнтуватися в цілепокладанні стратегічного планування реабілітаційних процесів (орієнтація на цінності вітчизняної культури здоров'я й облік змін розвитку здоров'язбережувального простору) і тактичних цілей (оновлення змісту медичного забезпечення ЗСУ, реалізації особистісно орієнтованого, аксіологічного та культурологічного підходів і ін.).

Мета статті полягає в обґрунтуванні необхідності вдосконалення механізмів державного управління з відпрацюванням певної системи міжвідомчої комунікації для побудови дієздатного та системного підходу до організації проведення реабілітаційних заходів та заходів превентивної медицини у системі медичного забезпечення військ Збройних сил України в рамках єдиного медичного простору охорони здоров'я цивільного населення України під час дії особливого періоду.

Для досягнення зазначеної мети виникла необхідність визначення шляхів розв'язання наявної проблеми, що своєю чергою передбачає проведення досліджень з вирішенням таких **завдань**:

- проаналізувати еволюцію заходів щодо організації медичного забезпечення ЗСУ під час особливого періоду в контексті реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я, виходячи з комплексного аналізу чинної нормативно-правової бази та наявних літературних джерел;
- розкрити сутність і зміст концептуальних засад формування та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я щодо забезпечення умов ефективної роботи комплексної системи

збереження здоров'я військовослужбовців сил оборони Збройних сил України та членів їхніх сімей за рахунок створення ефективної системи реабілітації та проведення заходів превентивної медицини в рамках єдиного медичного простору охорони здоров'я цивільного населення та медичного забезпечення ЗСУ під час особливого періоду;

– розробити концепт здоров'язбережувальної моделі провідних напрямів управлінського впливу на ефективну роботу механізмів медичного забезпечення військ щодо збереження здоров'я військовослужбовців та організації дієвої системи реабілітації військовослужбовців сил оборони Збройних сил України та членів їхніх сімей;

– розкрити сутність та зміст заходів політики на найвищому урядовому рівні в напрямі профілактики та збереження здоров'я з урахуванням соціальних детермінант;

– охарактеризувати роль підготовки військових фахівців з питань проведення профілактичних та реабілітаційних заходів як складника цілісної загальнодержавної системи охорони здоров'я;

– окреслити рівень діючої системи медичного забезпечення військ щодо проведення заходів превентивної медицини та реабілітації військовослужбовців сил оборони Збройних сил України в контексті впровадження провідної методології НАТО.

Методологія. Методологічною основою дослідження стали: законодавча та нормативна база, публікації та дослідження щодо системного підходу, який використовувався для розв'язання більшості завдань механізмів управління вдосконаленням системи охорони здоров'я України у контексті медичного забезпечення Збройних сил України в рамках єдиного здоров'язбережувального простору.

Методи. Для вивчення законодавчих актів і нормативних документів застосовувалися системно-аналітичний метод та метод контент-аналізу. Використані у статті методи становлять поєднання наукових принципів, загальнофілософських, загальнонаукових, спеціальних методів і методологічних підходів до обґрунтування управлінських процесів щодо впровадження прогресивних перетворень медичного обслуговування військовослужбовців ЗСУ. У статті дотримані принципи об'єктивності, науковості, плюралізму, системності, послідовності, цілісності, комплексності та конкретності.

Наукова новизна. Уточнено механізми впливу державного управління здоров'язбережувальним контентом комплексної реабілітації як організаційною умовою медичного забезпечення збройних сил України (ЗСУ); розкрито сутність заходів превентивної медицини та комплексної реабілітації військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях. Запропоновано дискусійний характер розв'язання зазначеної проблеми на державному рівні, визначено шляхи створення системи міжвідомчої комунікації в рамках єдиного здоров'язбережувального простору України для побудови дієздатного та системного підходу до організації ефективної системи комплексної реабілітації військовослужбовців, залучених до участі в Операції Об'єднаних Сил, та членів їхніх сімей.

Об'єкт дослідження – здоров'язбережувальний складник медичного забезпечення військ та система комплексної реабілітації військовослужбовців ЗСУ, які залучені до проведення бойових операцій, і членів їхніх сімей. **Предмет дослідження** – теоретичні засади механізмів управління медичним забезпеченням ЗСУ щодо створення дієздатної системи комплексної реабілітації та системи збереження здоров'я військовослужбовців.

Висновки. Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (ВВР), 2021, № 8) визначено багатогранність (медичні, правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі існування. Законодавство України про реабілітацію базується на Конституції України та складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Ключові поняття: реабілітація, превентивна (профілактична) медицина, здоров'я, соціальна політика, медична реформа, учасники бойових дій, здоров'язбереження.

MECHANISMS FOR MANAGING THE IMPROVEMENT OF THE STATE HEALTH CARE SYSTEM FOR MEDICAL CARE OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE WITHIN THE FRAMEWORK OF THE SINGLE HEALTH-PRESERVING SPACE

Abstract. Topicality. The article substantiates the problematic issues of preventive (preventive) medicine in the system of medical support of the Armed Forces of Ukraine (AFU); the essence of measures of health-preserving rehabilitation of servicemen who take part in hostilities is revealed. The

debatable nature of the solution of this problem is proposed, the ways of establishing cooperation between the medical service of the Armed Forces and the health care system of the civilian population within the framework of a single health-preserving space are determined. The analysis of researches and scientific publications with definition of gaps of substantial vanity of the state mechanisms of formation of readiness of civil servants of education to health-preserving activity at interdisciplinary level, abilities to management of innovative development of medical system is carried out. This allowed us to focus on strategic planning of rehabilitation processes (focusing on the values of national health culture and taking into account changes in the development of health-preserving space) and tactical goals (updating the content of medical care, implementation of personality-oriented, axiological and cultural approaches, etc.).

The purpose of the article is to substantiate the need to improve public administration mechanisms with the development of a system of interagency communication to build a viable and systematic approach to the organization of rehabilitation and preventive medicine in the medical system of the Armed Forces of Ukraine. Of Ukraine during the special period.

To achieve this goal, it is necessary to identify ways to solve the existing problem, which in turn involves research with the following tasks:

- to analyze the evolution of measures to organize medical care of the Armed Forces during a special period in the context of the implementation of state policy of Ukraine in the field of health care based on a comprehensive analysis of the current legal framework and available literature sources;
- to reveal the essence and content of conceptual bases of formation and realization of the state policy of Ukraine in the field of health care on maintenance of conditions of effective work of complex system of preservation of health of servicemen of defense forces of Armed Forces of Ukraine and members of their families by creation of effective system of rehabilitation medicine within the framework of the single medical space for the health care of civilians and medical support of the Armed Forces during a special period;
- to develop the concept of health-preserving model of leading areas of managerial influence on the effective work of medical support mechanisms for maintaining the health of servicemen and organizing an effective system of rehabilitation of servicemen of the Defense Forces of Ukraine and their families;
- to reveal the essence and content of policy measures at the highest governmental level in the direction of prevention and preservation of health, taking into account social determinants;
- to characterize the role of training military specialists in preventive and rehabilitation measures as part of an integrated national health care system;
- to outline the level of the current system of medical support of troops for preventive medicine and rehabilitation of servicemen of the Defense Forces of the Armed Forces of Ukraine in the context of the implementation of the leading NATO methodology.

Methodology. The methodological basis of the study were: legal and regulatory framework, publications and research on a systematic approach, which was used to solve most problems of management mechanisms to improve the health care system of Ukraine in the context of medical care of the Armed Forces of Ukraine within a single health space.

Methods. The system-analytical method and the method of content analysis were used to study legislative acts and normative documents, used in the article are a combination of scientific principles, general philosophical, general scientific, special methods and methodological approaches to substantiate management processes for the implementation of progressive transformations of medical care for servicemen of the Armed Forces. The article adheres to the principles of objectivity, scientificity, pluralism, system, consistency, integrity, complexity and specificity.

Scientific novelty. The mechanisms of influence of the state management of health-preserving content of complex rehabilitation as an organizational condition of medical support of the Armed Forces of Ukraine (AFU) are specified; the essence of measures of preventive medicine and complex rehabilitation of servicemen who take part in hostilities is revealed. The debatable nature of solving this problem at the state level is proposed, ways to create a system of interdepartmental communication within the single health space of Ukraine to build a viable and systematic approach to organizing an effective system of comprehensive rehabilitation of servicemen involved in Operation Allied Forces, and members of their families.

The object of the research is the health-preserving component of the medical support of the troops and the system of complex rehabilitation of the servicemen of the Armed Forces involved in combat operations and members of their families. The subject of the research is the theoretical principles of the mecha-

nisms of medical support of the Armed Forces of Ukraine regarding the creation of a viable system of complex rehabilitation and the system of preserving the health of servicemen.

Conclusions. According to the Law of Ukraine “On Rehabilitation in the Field of Health Care” (VVR), 2021, No. 8) the multifaceted nature of medical, legal, organizational and economic principles of rehabilitation of a person with disabilities in the field of health care in order to achieve and maintaining the optimal level of functioning in its environment The legislation of Ukraine on rehabilitation is based on the Constitution of Ukraine and consists of the Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care.

Key words: rehabilitation, preventive medicine, health, social policy, medical reform, combatants, health.

Актуальність проблеми. Наукові розвідки автора та статті визначають концепт, який базується на критичному (аналітичному) підході до теоретичних парадигм державного управління щодо створення здоров’язбережувального простору України.

Останні процеси реформування національного здоров’я вимагають створення нових державних механізмів управління формуванням здоров’яорієнтованого, здоров’ятворчого та здоров’язбережувального контенту.

Одним із пріоритетів державної соціальної політики та складника медичної реформи на сучасному етапі є необхідність обґрунтування та вдосконалення заходів комплексної реабілітації військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях із забезпечення національної безпеки і оборони в Донецькій та Луганській областях. Проте заходи реабілітації у сфері охорони здоров’я, що здійснюються нині у медичній і соціальній галузях суспільства, ще не набули системного і комплексного характеру. Через фрагментарну, а іноді низьку організацію, не завжди ефективну всебічну реабілітацію учасників бойових дій в країні до цієї актуальної проблеми постійно прикута увага державного управління, громадськості, міжнародних організацій та медичної служби Збройних сил України.

Наявна система медичної реабілітації громадян України побудована на різновідомчих принципах, без урахування необхідності запровадження науково обґрунтованого комплексного підходу. Наявні нечисельні наукові публікації присвячені в основному фрагментарному розгляду та аналізу окремих аспектів фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. В організації реабілітації у сфері охорони здоров’я та соціальній сфері відсутні єдині методологічні підходи, і на сьогодні визначені тільки окремі напрями теорії і практики. Є необхідність розробки оптимальної моделі комплексного проведення реабілітаційних заходів військовослужбовців – учасників бойових дій (Гайда, 2021, с. 32–34). Про важли-

вість вирішення цієї наукової і медико-соціальної проблеми свідчить необхідність виконання прийнятих у державі: Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Постанови Кабінету Міністрів України від 31.10.2018 № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України», Указу Президента України від 23.08.2020 № 342/2020 «Про затвердження національної стратегії розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни», Закону України «Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності», Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» та низки інших нормативно-правових актів щодо реабілітації учасників бойових дій (Наказ Міністра оборони України від 13.12.2004 р. № 611).

У Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» наведені поняття та терміни, що вживаються в такому значенні: реабілітація – комплекс заходів, що допомагають особі з вродженими та/або такими, що виникли у ранньому віці, обмеженнями повсякденного функціонування, досягти оптимального рівня функціонування у її середовищі; встановлення завдань реабілітації – визначення конкретних, вимірюваних, досяжних, відповідних та визначених у часі показників функціонування особи, які вона повинна досягти внаслідок отримання реабілітаційної допомоги, які визначаються фахівцем з реабілітації спільно з особою. Цей Закон визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування. У статті 1 зазначеного Закону визначаються правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров’я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі.

Визначення термінів. У контексті нашого дослідження надається семантичне та етимо-

логічне пояснення категорійно-поняттєвого апарату. У згаданому Законі наведені терміни вживаються в такому семантичному значенні: реабілітація – комплекс заходів, що допомагають особі з вродженими та/або такими, що виникли у ранньому віці, обмеженнями повсякденного функціонування, досягти оптимального рівня функціонування у її середовищі; встановлення завдань реабілітації – визначення конкретних, вимірюваних, досяжних, відповідних та визначених у часі показників функціонування особи, які вона повинна досягти внаслідок отримання реабілітаційної допомоги, які визначаються фахівцем з реабілітації спільно з особою під час складання програми терапії; дитина з інвалідністю – особа до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність; ерготерапія – процес відновлення, розвитку та/або підтримки навичок, необхідних для залучення особи з обмеженнями повсякденного функціонування до активного повсякденного життя та занять, які вона бажає, потребує або планує виконувати, а також модифікація заняттєвої активності особи та/або адаптації її середовища. Ерготерапія призначається, планується та здійснюється ерготерапевтом або під його контролем; заняттєва активність – цілеспрямована, тривала, регулярна, багатокomпонентна діяльність, виконання якої людина потребує, бажає або очікує; заняттєва участь – виконання заняттєвої активності, що здійснюється за результатами безпосереднього особистісного вибору особою на основі мотивації та значущості активності для особи у сприятливому (безбар'єрному) середовищі; індивідуальний реабілітаційний план – документ, розроблений мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення; особа з інвалідністю – повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій в порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність; особа з обмеженнями повсякденного функціонування – особа, яка внаслідок стану здоров'я або старіння втратила або може втратити здатність до участі у заняттєвій активності у спосіб і межах, звичайних для неї; обсяг реабілітаційної допомоги – показник, що визначається кількістю годин роботи фахівців з реабілітації

з особою з обмеженнями повсякденного функціонування за добу. Обсяг реабілітаційної допомоги може бути високим, середнім та низьким; психологічна допомога в реабілітації – діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги. Психологічну допомогу в реабілітації здійснює клінічний психолог (психолог, психотерапевт) у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди; фахівці з реабілітації – особи, які безпосередньо надають реабілітаційну допомогу, мають відповідну освіту, володіють відповідними професійними знаннями та навичками, а також залучені до безперервного професійного розвитку;

фізична та реабілітаційна медицина – процес застосування комплексу реабілітаційних заходів, що передбачає профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб усіх вікових груп зі станами здоров'я, що призводять до обмежень повсякденного функціонування, обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів, та приділяє особливу увагу порушенням і обмеженням активності особи з метою сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) і модифікації особистих факторів та факторів середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу. Професіоналами з фізичної та реабілітаційної медицини є лікарі фізичної та реабілітаційної медицини; фізична терапія – процес забезпечення розвитку, максимального відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або таких дій, у яких можуть виникнути такі обмеження. Фізична терапія призначається, планується та здійснюється фізичним терапевтом або під його контролем.

Аналізуючи зміст статей Закону про фізичну реабілітацію, можна зауважити, що у ЗСУ відсутній єдиний науково обґрунтований комплексний підхід до організації проведення заходів превентивної (профілактичної) медицини та системи реабілітації у сфері охорони здоров'я, існує проблема наявності достатньої кількості кваліфікованих фахівців та ефективної матеріально-технічної бази. Зазначене зумовило актуальність питання залучення можливостей охорони здоров'я цивільного населення до створення дієздатної системи реабілітації військово-

вослужбовців, залучених до виконання завдань за призначенням, та ефективної системи збереження здоров'я військовослужбовців.

Отже, відповідно до завдань та поставленої мети нашого дослідження ми намагались обґрунтувати необхідність використання державних механізмів управління у створенні дієвої комплексної системи реабілітації, системи відновлення та збереження здоров'я військовослужбовців ЗСУ як складника єдиної державної комплексної системи у сфері охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу.

Проведений аналіз літературних джерел, вітчизняної та зарубіжної нормативно-правової бази з питань збереження здоров'я військовослужбовців та проведення заходів реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, особистого досвіду автора, матеріалів досліджень із зазначеної проблеми, вивчення державних нормативно-правових актів з питань реабілітації військовослужбовців ЗС України, фундаментальних і наукових робіт Міністерства оборони (МО) України свідчить про необхідність удосконалення комплексної системи реабілітації та системи збереження здоров'я військовослужбовців ЗСУ.

Ретроспективний аналіз наукових розвідок свідчить, що медична реабілітація як комплекс заходів, призначених для відновлення порушених функцій організму, відома з давніх часів. Наприклад, у стародавній Греції, Римі, Єгипті в комплексному лікуванні пацієнтів лікарі застосовували фізичну активацію та трудотерапію. Етимологія (походження терміна) слова «реабілітація» походить від латинського слова *habilis* – «здатність», *rehabilis* – «відновлення здатності». Вперше визначення поняття «реабілітація» було дано ще в 1903 році Францем Йозефом Рітте фон Бусом у книзі «Система загального опікування над бідними».

У 2001 році на 54-ій сесії ВООЗ була схвалена та прийнята Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Відповідно до моделі МКФ реабілітація була визначена як «скоординований процес, що посилює діяльність і участь людей з обмеженими можливостями для досягнення оптимальної соціальної інтеграції» (Співак, 2016, с. 157). Також відповідно до МКФ було сформульоване у новому аспекті таке поняття, як «здоров'я». На думку експертів ВООЗ, реабілітація є процесом, який спрямований на всебічну допомогу хворим, інвалідам для досягнення ними максимально можливої у разі такого захворювання фізич-

ної, психічної, соціальної та економічної повноцінності. Основна мета реабілітації полягає в ефективному та ранньому поверненні хворих та інвалідів до побутових та трудових процесів, відновлення особистості людини як повноправного члена суспільства. Кінцевим результатом реабілітації є повне відновлення здоров'я та повернення до звичної професійної діяльності.

Основні принципи реабілітації були сформульовані її основоположником К. Ренкєро у 1980 році, вони полягають у неперервності: повного повернення людини у суспільство; реабілітація повинна здійснюватися починаючи із самого початку захворювання або травми і аж до комплексності: проблема реабілітації повинна вирішуватись комплексно з урахуванням всіх її аспектів; доступності: реабілітація повинна бути доступною для всіх тих, хто її потребує; гнучкості: реабілітація повинна пристосовуватись до зміни структури захворювання, а також враховувати технічний процес і зміну соціальних структур.

У системі медичного забезпечення військ ЗС України аспект здоров'язбереження є важливим елементом медичного забезпечення військ, а проведення заходів превентивної медицини – важливим чинником під час планування застосування військ і має на меті збереження та зміцнення фізичного і психологічного здоров'я військовослужбовців, змінення їхньої захворюваності та зниження рівня смертності. Організація та систематичне проведення комплексу заходів превентивної медицини є одним з основних завдань медичного забезпечення військ і має вагомий значення для збереження життя та зміцнення здоров'я військовослужбовців, підтримання боєздатності військ, зменшення кількості санітарних втрат. Зважаючи на зазначене, метою превентивних заходів є активне проведення комплексу заходів щодо профілактики захворювань та травм, а також підтримання фізичного і психологічного здоров'я військовослужбовців. Але відсутність у ЗС України єдиного, науково обґрунтованого комплексного підходу до організації проведення ефективних заходів превентивної медицини та реабілітації у сфері охорони здоров'я під час дії особливого періоду, проблема з неякісною організацією та проведенням заходів у сфері медичної реабілітації, які пов'язані з недостатньо розвиненою матеріально-технічною базою цієї галузі та брак кваліфікованих фахівців з реабілітації у ЗС України, потребує залучення наявних регіонального та державного ресурсів.

Результатом проведених досліджень має бути надання пропозицій щодо оптимізації виро-

блення та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я через формування механізмів медичного забезпечення військовослужбовців сил оборони Збройних сил України, створення дієвої системи комплексної реабілітації та системи превентивної медицини в рамках єдиного медичного простору охорони здоров'я цивільного населення. Ефективність проведення дослідження, відпрацювання пропозицій, створення та впровадження дієвої комплексної системи реабілітації і ефективної системи превентивної медицини військовослужбовців залежить від налагодження співпраці медичної служби ЗСУ, системи охорони здоров'я цивільного населення та залучення наукового потенціалу держави.

Натепер реабілітація у сфері охорони здоров'я – комплекс заходів, які здійснюють фахівці з реабілітації, котрі працюють у реабілітаційних установах, відділеннях, підрозділах, а також у центрах у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, або самостійно надають реабілітаційну допомогу особі з обмеженням життєдіяльності (або такої, у якій може виникнути обмеження життєдіяльності) з метою досягнення та підтримки оптимального рівня функціонування та якості життя.

Подальший розвиток медико-соціальної реабілітації сприятиме подальшому розширенню її принципів. Серед них виділяють такі як: ранній початок проведення реабілітаційних заходів; комплексне застосування всіх доступних і необхідних заходів; індивідуальні програми реабілітації; етапність реабілітації; безперервність і наступність протягом усіх етапів реабілітації; соціальна спрямованість реабілітаційних заходів; застосування методів оцінки ефективності реабілітації.

Система комплексного наукового та практичного підходу до реабілітації у сфері охорони здоров'я полягає у спрямуванні на часткове та повне відновлення (збереження) особистого та соціального статусу людини шляхом комплексного впливу на особистість військовослужбовця медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, правових і багатьох інших факторів. Таким чином, реабілітацію необхідно розглядати як багатофункціональну, соціально-медичну проблему, яку можна поділити на декілька аспектів: медичний, фізичний, психологічний, професійний (трудоий) і соціально-економічний. Основним напрямом реабілітації є відновлення здоров'я пацієнта шляхом комплексного застосування різноманітних спеціальних заходів, спрямованих на максимальне відновлення

порушених фізіологічних функцій організму, а у разі коли це неможливо – здійснення та розвиток компенсаторних замісних пристосувань (функцій). Зважаючи на те, що наявний підхід до комплектування та реорганізації ЗС України пов'язаний з «текучкою» кадрів, наданням можливості проходження служби військовослужбовцям з деякими травмами та пораненнями, отриманими під час виконання бойових завдань, вимоги до комплексної системи реабілітації військовослужбовців ЗС України мають загальнодержавний характер (Наказ Міністра оборони України від 13.12.2004 р. № 611). Психологічним напрямом реабілітації є корекція психічного стану військовослужбовців, формування їх відповідального ставлення до лікування, лікарських рекомендацій, виконання реабілітаційних заходів (Наказ Міністра оборони України від 22.07.2004 р. № 291).

Професійний аспект реабілітації включає у себе питання працевлаштування, професійного навчання відповідно до його стану здоров'я, в тому числі набуття нової професії, визначення працездатності пацієнтів.

Соціально-економічна реабілітація полягає в тому, щоб постраждалий здобув соціальну повноцінність та соціальну незалежність. Зазначені завдання в основному повинні вирішувати органи соціального забезпечення. Останніми роками в літературі з'явився термін «якість життя, пов'язана із здоров'ям» (healthrelated quality of life). Є багато визначень поняття «якість життя», але загалом усі вони вказують на те, що такий показник багатогранно відображає сприйняття пацієнтами їхнього власного здоров'я та здатності до життєдіяльності (Гайда, 2016, с. 32–34).

Медичний складник вищезгаданого поняття, що визначається здоров'ям людини, відображає вплив захворювання, а також лікування на повсякденне життя хворого. В медичному плані «якість життя» розуміють як рівень благополуччя та ступінь задоволення людини своїм фізичним, психологічним і соціальним станом, на який впливають захворювання та їх лікування, а також суб'єктивна оцінка, індивідуальна реакція хворого на ті зміни, які відбулись чи можуть відбутися в результаті захворювання та наступного відновлення. Тобто поняття «якість життя, пов'язана із здоров'ям» поєднують групи критеріїв, що характеризують здоров'я: фізичні, психологічні та соціальні. При цьому кожна з цих груп містить низку показників, які можна оцінити як об'єктивно, так і суб'єктивно. У зв'язку з багатофакторністю поняття «якість життя» в ньому виділяють три аспекти: медич-

ний – вплив захворювання, його симптомів, а також лікування, що проводиться, на функціональні здатності людини, на її повсякденну життєдіяльність; психологічний – суб’єктивне відношення людини до свого здоров’я, ступінь адаптації до захворювання; соціально-економічний – здатність функціонувати у спільноті та приносити користь. Поняття «якість життя» та «реабілітація» тісно пов’язані між собою. Якість життя розглядається як інтегральна характеристика, на яку необхідно орієнтуватись у проведенні оцінки ефективності реабілітації хворих. Якість життя є надійним, інформативним та економічним методом багатопланової оцінки здоров’я хворого, при цьому не лише на індивідуальному, але й на груповому рівні, а вказане поняття дозволяє індивідуалізувати реабілітаційне лікування, що здійснюється, та реалізувати основний принцип медицини «лікувати не хворобу, а хворого» (Бадюк, 2018, с. 21–30).

Проте не завжди легко провести чітку межу між лікуванням і реабілітацією. В єдиній системі лікувально-профілактичних заходів, які застосовуються у процесі лікування поранених, реабілітація займає проміжне положення, продовжуючи лікування та передуючи диспансеризації й вторинній профілактиці. Дослідження засвідчують, якщо лікувальні заходи насамперед спрямовані на причину та сутність хвороби, а також на усунення основного субстрату патологічного процесу, то в результаті реабілітації в основному досягається відновлення соматичних функцій, психічного статусу і працездатності. Загалом перелік основних заходів, які відрізняють реабілітаційну допомогу від звичайного лікування, є таким: здійснення комплексної вихідної оцінки стану хворого з формулюванням реабілітаційного діагнозу перед початком реабілітації; проведення реабілітації за визначеним планом, складеним на основі первинної оцінки стану хворого; здійснення оцінки ефективності реабілітаційних заходів у динаміці і у разі завершення реабілітаційного курсу; складання під час виписки рекомендацій щодо лікувальних, психокорекційних, соціальних заходів, виконання яких необхідне на наступних етапах реабілітації. Перелік наведених заходів становить «реабілітаційний цикл», який коротко описується як «оцінка – призначення – втручання – оцінка». Реабілітаційний цикл може застосовуватись або один раз, або декілька разів залежно від потреб пацієнта як на одному, так і на різних етапах реабілітації. Натепер Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» визначений комплексний характер реабілітації. Застосу-

вання лише окремих методик реабілітації дозволяє досягти певних позитивних результатів, але ефективність такого підходу до реабілітації недостатня (Співак, 2016, с. 60). Це зумовлено тим, що реабілітація є не просто комплексом заходів чи сумою більшої чи меншої кількості різних методів. У програмах реабілітації ефективність кожного складника тісно залежить від інших її складників. Включення в програму реабілітації будь-якого важливого складника (клінічного, психологічного, фізичного, соціально-трудоного тощо), крім свого прямого впливу, опосередковано підвищує ефективність інших складників. Такого роду синергія призводить до значного підвищення ефективності програми реабілітації загалом. Медична реабілітація є досить складним процесом і для її успішного проведення вимагає залучення багатьох медичних спеціалістів; терапевтів, хірургів, психіатрів, психологів, фізіотерапевтів. Тому, на думку багатьох дослідників, реабілітація натеper сформувалась у самостійну науку, яка має конкретний субстрат дослідження – саногенетичні механізми в їх біосоціальній єдності; методу дослідження – використання специфічних функціональних навантажень, різноманітність спеціальних методів реабілітації та являє собою комплекс заходів, що допомагають особі, яка зазнає або може зазнавати обмеження життєдіяльності, досягати оптимального рівня функціонування у її середовищі та підтримувати його.

За даними вітчизняних і зарубіжних авторів, реабілітація поранених вимагає концептуальних підходів, проведення чіткого аналізу та розуміння специфіки перебігу поранень у гострому та віддаленому періодах бойової травми. Однак, на жаль, у вітчизняній літературі практично відсутні дані щодо проблеми відновлення здоров’я військовослужбовців – учасників бойових дій.

За час проведення АТО та ООС більш ніж 12500 військовослужбовців отримали поранення та інші бойові травмування. Більшість з них, крім медичної, потребує психологічної реабілітації (Наказ Міністра оборони України від 13.12.2004 р. № 611).

Аналіз публікацій низки дослідників психо-емоціональної сфери військовослужбовців ЗСУ свідчить, що гостра післятравматична стресогенність і наслідки ЧМТ, неврастенії, шизофренії тощо були діагностовані у багатьох учасників ООС. Нами проведені дослідження 100 осіб – учасників ООС, які перебували на санаторно-курортному лікуванні. Таблиця 1 яскраво говорить про необхідність впровадження комплексної реабілітації.

Таблиця 1

Дослідження стану здоров'я учасників АТО та ООС, які потребували реабілітаційних лікувальних заходів

Особовий склад	Фізична реабілітація	Психологічна реабілітація
офіцери	67	65
контрактники	69	70
рядові	70	80

За результатами проведених досліджень, наведених у Таблиці 1, можна стверджувати, що 70% учасників ООС потребують заходів лікувальної та психологічної реабілітації.

Аналіз міжнародних і вітчизняних статистичних даних свідчить про розвиток тяжких психоемоційних розладів у колишніх учасників бойових дій, так званого афганського синдрому, в тому числі таких, що призводять не тільки до соціальної дезадаптації, але й до суїцидів та посягання на життя, здоров'я та спокій інших людей. Питання відновлювального медико-психологічного санаторно-курортного лікування стає на перше місце для цієї категорії пацієнтів. Лікування бойової травми вимагає оперативної оцінки стану поранених, прогнозу виявлених порушень, а також проведення всіх можливих лікувально-реабілітаційних заходів. Соматичні захворювання та травми досить часто супроводжуються психічними змінами, які значно ускладнюють проведення реабілітації (Шостак, 2021, с. 102–106). Вони не дозволяють досягти необхідної якості життя хворих та інвалідів – кінцевої мети реабілітації. До того ж психічні зміни здебільшого супроводжуються емоційними розладами, які спричиняють негативний вплив на основний патологічний процес. Цей факт також необхідно враховувати у проведенні реабілітації учасників бойових дій. Участь у бойових діях загальноновизнано вважається стресовим фактором найвищого ступеня інтенсивності. Тому обов'язковим складником комплексу реабілітаційних заходів осіб, які постраждали внаслідок участі в бойових діях, має бути медико-психологічна реабілітація (МПР). Учасники локальних воєн і збройних конфліктів є специфічним контингентом, який вимагає багатопрофільної реабілітації, а інваліди з їх числа можуть бути виділені в групу особливої соціальної значущості (Співак, 2016).

Таким чином, можна стверджувати, що реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій є багатогранним процесом, який полягає у відновленні здоров'я людини та її реінтеграції в трудове та соціальне життя, потребує залучення всіх наявних регіональних та державних

ресурсів, відпрацювання певної системи міжвідомчої комунікації на державному рівні та використання державних механізмів управління, поєднання науки та практики задля досягнення максимально ефективного проведення реабілітаційних заходів, використання нових (телекомунікаційних та ін.) методів реабілітації (Гайда, 2017, с. 32–34).

Всі види реабілітації взаємопов'язані, їх розглядають як єдине поле. Розуміння реабілітації як науки дає можливість виділити її такі основи: методологічну – розуміння біологічної природи і соціальної сутності людини, реабілітації як системи, єдності та протилежності патогенезу і саногенезу; біологічну – вчення про саногенез як про інтегративний процес, вчення про функціональні системи і про фенотипічну адаптацію; психологічну – вчення про особистість і її компенсаторні механізми, що зумовлюють саногенетичну спрямованість реакцій особистості; організаційну – спеціалізовані кабінети, відділення, поліклініки, центри, заклади професійного перенавчання, лікувально-трудова майстерні; матеріально-технічну – спеціальне оснащення та обладнання для досліджень, медичної та професійної реабілітації. Інтеграційна взаємодія цих основ і створює фізичну та реабілітаційну медицину як процес застосування комплексу реабілітаційних заходів, що передбачає профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб усіх вікових груп зі станами здоров'я, що призводять до обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів, та приділяє особливу увагу порушенням і обмеженням активності особи з метою сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) та модифікації особистих факторів та факторів середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу (Бадюк, 2018, с. 21–30).

Перспективи наших наукових розвідок. Якщо управлінський вплив здійснюється на різні об'єкти, то державні механізми управління в кожному конкретному випадку розрізнятимуться своєю метою за змістом відповідно до сутності керованого об'єкта. Загальні управлінські функції при цьому зберігатимуться і справцюватимуться повністю, наголошуючи, що для соціальних систем реабілітації необхідно використовувати єдність:

- централізованого управління;
- керованості.

Висновок. Отже, проаналізовано актуальність вибраної теми серед різних вертикалей державного управління, досліджено механізми

створення здоров'язбережувального освітнього простору в Україні. Проаналізовано ступінь розробленості наукових розвідок із зазначеної теми, опрацьовано та проаналізовано дисертації та публікації, які належать знаним ученим:

1. Доведено відсутність у державі єдиного, науково обґрунтованого комплексного підходу до організації проведення ефективних заходів медичної, психологічної та соціальної реабілітації, заходів превентивної медицини у системі медичного забезпечення військ та гостру потребу у підвищенні якості життя, медичного обслуговування, соціального захисту і медико-психологічної допомоги військовослужбовцям – учасникам бойових дій.

2. Висвітлено, що нині розпочата цілеспрямована підготовка медичних фахівців для забезпечення системи медичної реабілітації, зокрема реабілітологів, ерготерапевтів тощо, не забезпечує потребу ні в кількісному, ні в якісному аспекті.

3. Уточнено, що в організації медичної, професійної та соціальної реабілітації учасників бойових дій відсутні єдині методологічні підходи і натепер визначені тільки окремі напрями теорії і практики, тому необхідність медико-соціального обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному та державному рівнях є надзвичайно актуальною.

4. Доведено необхідність відпрацювання певної системи міжвідомчої комунікації та використання державних механізмів управління для побудови дієздатного та системного підходу до проведення заходів превентивної медицини у системі медичного забезпечення сил оборони Збройних сил України під час дії особливого періоду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадюк М.І. Медична реабілітація учасників бойових дій на регіональному рівні. *Екстрена медицина: від науки до практики*. 2018, Т. 18. С. 21–30.
2. Гайда І.М. Реабілітація учасників бойових дій у сучасних умовах. *Військова медицина України*. 2016. Т. 16. С. 107–113.
3. Гайда І.М. Аналіз психологічного стану поранених військовослужбовців. *Міжнародний конгрес з медичної і психологічної реабілітації* : тези доповідей, 2017. С. 32–34.
4. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2021, № 8, ст. 59.
5. Наказ Міністра оборони України від 13.12.2004 р. № 611 «Про затвердження Положення про організацію медичного забезпечення військовослуж-

бовців Збройних сил України, що залучаються до участі в міжнародних миротворчих операціях».

6. Наказ Міністра оборони України від 22.07.2004 р. № 291 «Про затвердження довгострокової програми медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних сил».
7. Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: збереження здоров'я здорових і відносно здорових людей. *Держава і право* : збірник наукових праць. *Серія «Політичні науки»*. Випуск 73. Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України. Київ : Вид-во «Юридична думка», 2016. С. 155–166.
8. Семенець-Орлова І. Державне управління освітніми змінами в Україні. Київ, 2018.
9. Федько О.А. Категорійно-понятійний апарат ідеології здоров'я у дискурсі науки державного управління. *Економіка та держава*. 2010, № 4. С. 102–106.
10. Шостак С.Л. Здоров'язбережувальний аспект удосконалення системи фізичної реабілітації військовослужбовців, залучених до виконання завдань у складі сил, які здійснюють заходи із забезпечення національної безпеки і оборони України. *Контекстуалізація орієнтирів на створення стійкого благополуччя людини в здоров'язбережувальному просторі України* : науково-просвітницький альманах, 2021, № 3.

REFERENCES

1. Badiuk, M.I. (2018). Medychna rehabilitatsiia uchasykiv boiovykh dii na rehionalnomu rivni [Medical rehabilitation of combatants at the regional level]. *Ekstrena medytsyna: vid nauky do praktyky – Emergency Medicine: from science to practice*, 135–138 [in Ukrainian].
2. Haida, I.M. (2016). Reabilitatsiia uchasykiv boiovykh dii u suchasnykh umovakh [Rehabilitation of combatants in modern conditions]. *Viiskova medytsyna Ukrainy – Military Medicine of Ukraine*, Т. 16, 107–113 [in Ukrainian].
3. Haida, I.M. (2017). Analiz psykholohichnoho stanu poranenykh viiskovosluzhbovtsiv [Analysis of the psychological state of wounded servicemen]. *Mizhnarodnyi konhres z medychnoi i psykholohichnoi rehabilitatsii – International Congress of Medical and Psychological Rehabilitation*, 32–34 [in Ukrainian].
4. Zakon Ukrainy “Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia”. 2021. No. 8, st. 59. Vidomosti Verkhovnoi Rady [Law of Ukraine “On Rehabilitation in the Sphere of Health Care”, Vidomosti Verkhovnoi Rady (VVR), 2021, No. 8]. [in Ukrainian].
5. Nakaz Ministra oborony Ukrainy vid 13.12.2004 r. No. 611 “Pro zatverdzhennia Polozhennia pro orhanizatsiiu medychnoho zabezpechennia viiskovosluzhbovtsiv Zbroinykh Syl Ukrainy, shcho zaluchaiutsia do uchasti v mizhnarodnykh mirotvorchykh operatsiiah” [Order of the Minister of Defense of Ukraine of 13.12.2004 No. 611 “On Approval of the Regulations on the Organization of Medical Provi-

- sion for Servicemen of the Armed Forces of Ukraine Involved in International Peacekeeping Operations”]. [in Ukrainian].
6. Nakaz Ministra obrony Ukrainy vid 22.07.2004 r. No. 291 “Pro zatverdzhennia dovhostrokovoï prohramy medychnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtziv myrotvorchykh kontynhentiv Zbroinykh Syl [Order of the Minister of Defense of Ukraine of July 22, 2004 No. 291 “On approval of the long-term program of medical rehabilitation of servicemen of peacekeeping contingents of the Armed Forces]. [in Ukrainian].
 7. Spivak, M.V. (2016). Derzhavna polityka zdoroviazberezhenia: zberezhenia zdorovia zdorovykh i vidnosno zdorovykh liudei [Public health policy: maintaining the health of healthy and relatively healthy people]. *Derzhava i pravo: Zbirnyk naukovykh prats. Seriia Politychni nauky – State and law: A collection of scientific papers. Political Science Series, 73*, 155–166. Kyiv: Vyd-vo “Yurydychna dumka”, [in Ukrainian].
 8. Semenets-Orlova, I. (2018). Derzhavne upravlinnia osvithnimy zminamy v Ukraini [State Management of Educational Change in Ukraine]. [in Ukrainian].
 9. Fedko, O.A. (2010) Katehoriino-poniatiinyi aparat ideolohii zdorovia u dyskursi nauky derzhavnoho upravlinnia [Categorical-conceptual apparatus of the ideology of health in the discourse of public administration science]. *Ekonomika ta derzhava – Economics and State, 4*, 102–106 [in Ukrainian].
 10. Shostak, S.L. (2021) Zdoroviazberezhuvalnyi aspekt udoskonalennia systemy fizychnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtziv, zaluchenykh do vykonannia zavdan u skladi syl, yaki zdiisniuiut zakhody iz zabezpechennia natsionalnoi bezpeky i obrony Ukrainy [Health-preserving aspect of improving the system of physical rehabilitation of servicemen involved in the tasks of the forces that carry out measures to ensure national security and defense of Ukraine]. *Kontekstualizatsiia oriientyriiv na stvorennia stiikoho blahopoluchchia liudyny v zdoroviazberezhuvalnomu prostori Ukrainy: naukovo-prosvitnytskyi almanakh – Contextualization of landmarks for the creation of sustainable human well-being in the health-preserving space of Ukraine: scientific and educational almanac, 3* [in Ukrainian].