

Міністерство освіти і науки України
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
Факультет туризму
Кафедра готельно-ресторанної та курортної справи

ДИПЛОМНА РОБОТА

на тему:

**«ЕФЕКТИВНІСТЬ КУРОРТНО-ОЗДОРОВЧИХ ПРОГРАМ ДЛЯ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ
УКРАЇНСЬКОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ»**

Виконавець:

Студент 2 курсу, групи КС-21 (м)
J2 «Готельно-ресторанна справа та
кейтеринг»

(Освітньо-професійна програма
«Курортна справа»)

Топольницький Максим Русланович

Науковий керівник:

к.геогр.н., доцент

Мельник Надія Вікторівна

Рецензенти:

к.і.н., доцент

Новосьолов Олександр Васильович

к.е.н., доцент

Румянцева Ірина Богданівна

Івано-Франківськ, 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ ДЛЯ ПОТРЕБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ	6
1.1. Роль курортно-оздоровчих програм у реабілітації військових: теоретичний огляд	6
1.2. Природні лікувальні ресурси як база для курортної реабілітації військових	11
1.3. Законодавча база України та міжнародні стандарти у сфері реабілітації військових	15
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ЗАРУБІЖНОГО ТА УКРАЇНСЬКОГО ДОСВІДУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ	22
2.1. Досвід зарубіжних країн у впровадженні реабілітаційних програм	22
2.2. Сучасний стан курортно-оздоровчої реабілітації військових в Україні	34
2.3. Регіональний розподіл закладів реабілітації військових в Україні та успішні практики їхньої діяльності	42
Висновки до розділу 2	53
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ КУРОРТНО-ОЗДОРОВЧИХ ПРОГРАМ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ	56
3.1. Узагальнення кращих практик з міжнародного досвіду	56
3.2. Рекомендації щодо вдосконалення українських курортно-оздоровчих програм для військових.	61
3.3. Перспективи впровадження Львівського реабілітаційного кластеру. Створення авторської програми реабілітації «Сила відродження»	64
Висновки до розділу 3	69
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
ДОДАТКИ	83

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. З початку повномасштабного вторгнення росії в Україну у 2022 році питання реабілітації військовослужбовців на державному рівні набули безпрецедентної актуальності. В умовах зростання кількості поранених, постраждалих від психологічних травм та демобілізованих бійців, уряд України, медична спільнота та громадські ініціативи активізували зусилля для створення ефективної системи медичної, психологічної та курортно-оздоровчої допомоги. Особливої уваги набули санаторно-курортні програми, які використовуються як один із ключових етапів комплексної реабілітації. Така реабілітація може мати як виключно медичний характер, так і включати медико-психологічну складову через спеціалізовані реабілітаційні послуги. Відповідно до статті 11 Закону України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», надання цих послуг є гарантованим державою, а порядок організації санаторно-курортного лікування визначено постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 2011 р. № 446 (в редакції від 16 травня 2017 р.).

Створення сучасної системи реабілітації військовослужбовців в Україні є невід’ємною складовою надання медичної допомоги в умовах збройного конфлікту, одним з провідних принципів «Воєнно-медичної доктрини України», «Річної національної програми під егідою Комісії України – НАТО на 2021 рік» та повністю узгоджується із Законами України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» і «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей».

Курортно-оздоровчі заклади традиційно відіграють важливу роль у наданні реабілітаційних послуг, однак потребують удосконалення з урахуванням сучасних наукових підходів, міжнародного досвіду та інноваційних технологій. Особливо перспективним є розвиток кластерних моделей реабілітації на регіональному рівні, що поєднують медичні, санаторно-курортні, освітні та технологічні ресурси.

Огляд організації надання допомоги військовослужбовцям в Україні, що охоплює медичну, психологічну та фізичну реабілітацію, а також санаторно-курортне лікування, детально представлений у працях багатьох українських науковців. Серед них варто відзначити дослідження Я. Радиша, О. Соколової, Б. Мойси, О. Павліченка, О. Мартиненка, К. Бабова, І. Пінчука, В. Стеблюка, І. Назаренка, В. Якимця, В. Печиборща, Г. Слабкого, О. Гавловського, І. Шевчука, М. Беляєвої, О. Яворовенка та І. Куриленка.

Об'єктом дослідження є система курортно-оздоровчих закладів для реабілітації військових в Україні з акцентом на регіональний потенціал Львівщини.

Предметом дослідження виступають курортно-оздоровчі програми та кластерні моделі реабілітації військовослужбовців і ветеранів.

Метою дослідження є теоретичне та практичне обґрунтування шляхів удосконалення курортно-оздоровчих програм для реабілітації військових на основі аналізу українського та зарубіжного досвіду та розробка моделі Львівського реабілітаційного кластеру з впровадженням авторської програми «Сила відродження».

Відповідно до вищезазначеної мети виділено наступні **завдання дослідження**:

- проаналізувати теоретичні основи курортної реабілітації військових та роль природних лікувальних ресурсів;
- вивчити законодавчу базу України та міжнародні стандарти у сфері реабілітації військових;
- дослідити досвід зарубіжних країн та сучасний стан курортно-оздоровчої реабілітації військових в Україні;
- оцінити регіональний розподіл реабілітаційних закладів та виділити успішні практики їх діяльності;
- узагальнити кращі міжнародні практики та розробити рекомендації щодо вдосконалення українських програм;

- розробити концепцію Львівського реабілітаційного кластеру та авторську програму комплексної реабілітації «Сила відродження».

Методи дослідження включають аналіз та синтез наукової літератури, нормативних документів, порівняльний аналіз зарубіжного і вітчизняного досвіду, SWOT-аналіз, математичний та статистичний аналіз, системний підхід, а також методи розробки програм і моніторингу їх ефективності.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексній оцінці можливостей кластерної моделі реабілітації військових на базі курортно-оздоровчих ресурсів Львівщини, а також у розробці авторської програми «Сила відродження», що поєднує фізичну, психологічну, соціальну та професійну реабілітацію військовослужбовців.

Практичне значення роботи полягає у формуванні рекомендацій для органів державної влади, місцевого самоврядування, медичних і курортно-оздоровчих закладів щодо створення та функціонування реабілітаційного кластеру, а також у впровадженні розробленої комплексної програми, що сприятиме підвищенню якості реабілітації військових, соціальній адаптації ветеранів та розвитку медичного туризму в регіоні.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, загальних висновків, висновків до розділів, списку використаних джерел (69 позицій), додатків. Робота викладена на 88 сторінках тексту, з яких 74 сторінки – це основна частина. Вона доповнена 7 таблицями та 17 рисунками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ ДЛЯ ПОТРЕБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

1.1. Роль курортно-оздоровчих програм у реабілітації військових: теоретичний огляд

Після початку повномасштабної збройної агресії проти України питання реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, набуло особливої актуальності. В умовах значного фізичного та психологічного навантаження, яке переживають військові, необхідність комплексного відновлення здоров'я стає надзвичайно важливою не лише для окремої особистості, а й для суспільства загалом.

Поняття «реабілітація» (від латинського: «abilitatis» – придатність, спроможність; «ге» – зворотна або повторні дія) вказує на відновлення придатності, спроможності.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Реабілітація є сукупністю заходів, покликаних забезпечити особам з порушеними функціями внаслідок хвороб, травм і вроджених дефектів, пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони живуть».

Кравченко О.О. переконана, що реабілітація на сьогодні виступає комплексною технологією відновлення втрачених функцій людини і спрямована на забезпечення повноцінної життєдіяльності з урахуванням індивідуальних можливостей і потреб кожного [14, с. 201].

За Суханом В.С. реабілітація – це система державних, соціально-економічних, психологічних, медичних, професійних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я людини, її працездатності і соціального статусу, яка базується на біологічних, соціально-економічних, психологічних, морально-етичних та науково-медичних основах [49, с. 23].

В Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053-IX, надане визначення: «реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем» [8].

На нашу думку, реабілітація – це сукупність комплексних заходів з відновлення функціонального стану організму, його працездатності, які були втрачені внаслідок низки чинників, зокрема, травмами, хворобами, соціальними та іншими факторами.

Головною метою проведення реабілітаційних заходів є якнайшвидше повернення пацієнта до повноцінного соціального життя та максимально можливе відновлення його працездатності. Такий підхід повністю узгоджується з ключовими аспектами ефективності реабілітації – економічним та соціальним. Для військовослужбовців це насамперед означає відновлення можливості виконання службових обов'язків, що набуває особливої актуальності в сучасних умовах. Варто підкреслити, що зниження або втрата функціональної спроможності внаслідок поранень, що веде до інвалідизації, стає підставою для демобілізації військовослужбовця. Це фактично означає втрату боєздатності, неможливість подальшого проходження служби та потребу в перекваліфікації, працевлаштуванні й соціальній адаптації в цивільному середовищі. Така ситуація супроводжується значними економічними витратами та ускладнює процес інтеграції до мирного життя.

На офіційному вебпорталі парламенту України знаходимо, що реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, які спрямовані на надання допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму задля досягнення чи підтримання незалежності (соціальної чи/та матеріальної), трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами [35].

Міжнародний відділ з питань праці вбачає у процесі реабілітації наступні етапи:



Рис. 1.1. Етапи реабілітації

*Джерело: за даними Міжнародного відділу з питань праці [35]

Одним із ключових інструментів у процесі реабілітації виступають курортно-оздоровчі програми, які поєднують у собі природно-кліматичні ресурси, сучасні медичні технології та психоемоційну підтримку.

Теоретичне обґрунтування ефективності курортно-оздоровчих програм спирається на міждисциплінарний підхід, що охоплює медицину, психологію, соціологію та фізичну реабілітацію. Згідно з науковими дослідженнями, перебування у сприятливих кліматичних умовах, використання природних лікувальних факторів (мінеральні води, грязі, термальні джерела), а також фізіотерапевтичні процедури сприяють значному покращенню соматичного стану військовослужбовців, зменшенню рівня тривожності та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Курортно-оздоровчі програми є не просто допоміжним засобом у системі реабілітації, а важливою складовою комплексного лікувально-відновлювального процесу. Їх ефективність підтверджується як теоретичними напрацюваннями, так і практичним досвідом різних країн.

Питання психологічної реабілітації порушують у своїх працях Голуб Г.М., Климовської А.Г., Харитонova Н.А., Черниш О.А. Педагогічна реадаптація

знаходиться в полі наукового пошуку Олешка О.М., Шептухи О.В., Кривоконь Н.І. Медичний аспект реабілітації військових досліджують Сердюк О. І., Данно В. В., Рогожин Б. А., Просоленко Н. В., Крупеня В. І., Бринза М. С., Бичков С. О., Колесніченко В. А., Калмикова Ю. С., Семенюк А.О. [48]. Оцінка ролі курортних факторів у процесі реабілітації військовослужбовців здійснюється Пашковським С. М., Коваль Н. В., Богуш Г. Л., Горбуновим О.А., Осадчий Є.О., Кляцьким Ю.В., Терещенко В.М., Зейкан С.С. [26, 47]. Подальші дослідження у цій галузі мають бути спрямовані на розробку індивідуалізованих програм, адаптованих до конкретних потреб українських військовослужбовців, з урахуванням культурних та психоетичних особливостей.

До процесу реабілітації варто підходити комплексно, поєднуючи або комбінуючи різні види реабілітації (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Візуалізація комплексного підходу до процесу реабілітації

*Джерело: власна розробка автора на основі [50]

Серед виділених різновидів, на думку фахівців, особливу увагу у процесі реабілітації та реадаптації слід приділити психосоціальному аспекту як одному з ключових у сучасних реаліях напрямків. Ведучи мову про курортно-оздоровчі програми, зазначаємо, що вони також часто включають елементи групової та індивідуальної психологічної допомоги, арт-терапії, трудотерапії, що позитивно впливає на адаптацію військових до мирного життя. Багато досліджень також

вказують на позитивний вплив рекреаційних заходів, спорту, спілкування з природою на відновлення морального духу та формування внутрішнього ресурсу людини.

Не менш важливою є роль таких програм у профілактиці повторного розвитку хронічних захворювань, інвалідності та соціального відчуження. Практика багатьох європейських країн, зокрема Німеччини, Ізраїлю та США, демонструє, що інтеграція курортно-оздоровчих методів у національні системи військової медицини сприяє більш швидкому поверненню військових до активного життя.

Фахівці та експерти у цій сфері дотримуються думки, що санаторно-курортне лікування є важливою складовою системи соціальної політики, а санаторно-курортні заклади відіграють провідну роль у збереженні здоров'я нації. Роль і значення санаторно-курортної системи України полягає у величезних її можливостях щодо підтримання, зміцнення та відновлення здоров'я нації, зокрема у процесі реабілітації та відновлення здоров'я військовослужбовців, ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих героїв, а також цивільних осіб, які постраждали від війни.

Активне залучення санаторних закладів до надання реабілітаційної допомоги, відновлення стану здоров'я та соціальної адаптації постраждалих внаслідок бойових дій, здатне зменшити надалі державні витрати на систему охорони здоров'я.

Всеукраїнська асоціація фізичної медицини, реабілітації і курортології (ВАФК) вже сьогодні ініціює розроблення універсальних антикризових заходів для системи санаторно-курортних закладів всіх організаційно-правових форм та форм власності незалежно від їх підпорядкування на загальнодержавному рівні [46].

1.2. Природні лікувальні ресурси як база для курортної реабілітації військових

Природні лікувальні ресурси відіграють ключову роль у процесі курортної реабілітації військовослужбовців, оскільки поєднання природних факторів і медичних процедур забезпечує комплексне відновлення організму. Після значних фізичних і психоемоційних навантажень, характерних для військової служби, природне середовище курортів сприяє зниженню стресу, поліпшенню загального стану та стимуляції регенераційних процесів. Саме тому природні ресурси традиційно розглядаються як основа курортної медицини та реабілітаційних програм.

Важливою складовою реабілітаційного потенціалу курортів є мінеральні води. Їх застосовують як для питного лікування, так і у вигляді ванн, купелей та інгаляцій. Лікувальні води оцінюються за наступними показниками: 1) газовий склад і ступінь газонасиченості, 2) вміст біологічно активних мікроелементів і органічних речовин, 3) радіоактивність, 4) загальна мінералізація, 5) іонний склад, 6) температура, 7) рН.

Вплив мінеральних вод на організм людини пояснюється наступними ефектами [16]:

1. Стимулювання гормонального апарата травного тракту. В останні роки встановлено, що приймання усередину мінеральної води призводить до збільшення секреції практично всіх гормонів органів травлення. Найбільш відомі серед них: гастрин – стимулятор шлункової секреції, секретин – стимулятор утвору бікарбонатів підшлункової залози, холецисто-кинин – стимулятор скорочувальної діяльності жовчного міхура й утвору ферментів підшлунковою залозою, ентероглікагон – стимулятор діяльності кишечника. Більшість гормонів шлунково-кишкового тракту має трофічний ефект, тобто стимулює процеси розмноження, росту, диференціювання кліток органів травлення. Тому підвищення рівня функціонування гормональної системи в результаті питного

лікування приводить до посилення й прискорення загоєння, зменшення запальних змін, тобто веде до видужання.

2. Порожнинний ефект. Складені елементи мінеральної води вступають у фізико-хімічні реакції із умістом порожнин органів травлення. Найпростіший приклад цієї взаємодії – розведення шлункового соку водою.

3. Механічний ефект. Кожне приймання мінеральної води – це, образно говорячи, маленьке промивання шлунку. Мінеральна вода, проходячи по його слизових оболонках, змиває з них слиз, елементи запалення й усе це захоплює із собою в кишечник. Якщо спостерігається застій їжі в шлунку, то мінеральна вода видаляє його застійний уміст.

4. Ефект усмоктування. Усмоктування компонентів мінеральної води в основному відбувається в кишечнику. Речовини, що всмокталися, переміщуються до кишечника. Частина з них вступає в хімічні реакції, а частина йде далі, у кров, включається в обмін речовин і нормалізує його.

5. Вплив на внутрішнє середовище організму. Сталість внутрішнього середовища організму – найважливіша умова його існування. Тому будь-яке втручання ззовні викликає реакції, що протидіють вторгненню й спрямовані на збереження сталості внутрішнього середовища – гомеостазу.

6. Ефект виділення. Головним шляхом виведення мінеральної води з організму є нирки, а також легені й шкіра. Виділяючись із організму, вода захоплює за собою різні продукти обміну й мінеральні речовини [16].

Мінеральні води сприяють детоксикації організму, стимулюють обмін речовин, покращують роботу травної та серцево-судинної систем, а також позитивно впливають на нервову систему. Для військовослужбовців, які зазнали фізичного виснаження або перенесли поранення, такі процедури допомагають швидше відновити сили та функціональний стан організму.

У монографії «Реабілітація військовослужбовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів» за редакцією Бабової К.Д. зазначається [44], що для реабілітації військових з ПТСР варто застосовувати бальнеотерапію та гідротерапію, а саме:

- хвойні, шавлійні, бішофітні, йодобромні, кисневі та азотні ванни з температурою води 35–36°C;

- скипидарні ванни з жовтого розчину температурою 37 °C, через день. При цьому курс лікування розрахований на 10–12 процедур;

- дощовий, циркулярний, струміневий та висхідний душі, підводний душ-масаж з температурою води 35–37°C, щоденно або через день (8–10 процедур на курс лікування);

- стимулюючі ванни: перлинні (температура води 36°C, тривалість 10–15 хв), вуглекислі (35–37°C), в тому числі «сухі» (35–36°C), суль фідні ванни (34–35°C) та скипидарні ванни з білої емульсії (37–38°C).

Не менш важливими є лікувальні грязі, до яких належать торфові, мулові та сапропелеві різновиди. Їх застосування у вигляді аплікацій, ванн чи обгортань чинить протизапальну та знеболювальну дію, покращує кровообіг і обмінні процеси в тканинах, сприяє відновленню після травм опорно-рухового апарату. Для військових, що проходять реабілітацію після бойових дій, грязелікування допомагає зменшити больові синдроми, підвищити рухливість суглобів і загальну витривалість.

Важливим чинником курортної реабілітації є кліматотерапія. Чисте повітря, насичене киснем та фітонцидами, сприятливий температурний режим, сонячне випромінювання та іонізація повітря позитивно впливають як на фізичний стан, так і на психоемоційний баланс. Перебування в гірському або приморському кліматі знижує рівень тривожності, покращує сон, нормалізує роботу нервової системи, що особливо важливо для військових із симптомами посттравматичного стресового розладу.

Сонячні процедури сприяють активізації розумової та фізичної працездатності, зміцненню вегетативної нервової системи, поліпшенню обміну речовин, кровотворення, ендокринної діяльності, підвищенню адаптаційних можливостей організму, синтезу вітаміну D, необхідного для формування кісткової тканини. Ультрафіолет активізує функцію фагоцитів – клітин захисників організму від хвороботворних бактерій і вірусів.

Максимальної ефективності реабілітації вдається досягти завдяки комплексному використанню природних і медичних факторів. Поєднання мінеральних вод, грязелікування, кліматотерапії з фізіотерапевтичними процедурами, лікувальною фізкультурою та психотерапевтичною підтримкою дозволяє забезпечити не лише фізичне, а й психоемоційне відновлення військовослужбовців. Таким чином, природні лікувальні ресурси виступають базовим елементом курортної реабілітації, створюючи умови для комплексного оздоровлення та підвищення якості життя військових у період післяслужбового відновлення [16].

Дослідження мережі санаторних установ доводить, що там де є природні фактори і програми лікування та реабілітації засновані саме на їх властивостях наявні великі, успішні в економічному сенсі санаторно-курортні заклади, які працюють упродовж всього року. Аналіз їх завантаженості доводить, що в них є базовий рівень та є певний резерв та можливості розширення чисельності пацієнтів та відвідувачів у теплий сприятливий для загального відпочинку сезон року. Такі заклади пропонують великий спектр програм реабілітації, які поєднують дію природних кліматичних факторів, процедури фізичної та ерготерапії, включають бальнео-, пелоїдотерапію, електро-світлолікування і інші медичні технології [48, с. 35]. Тобто, лікувальна – медична ефективність, як і економічна успішність ґрунтуються саме на комплексному використанні природних факторів, їх поєднанні у програмах лікування та реабілітації із технологіями не медикаментозної терапії, та лікарським наглядом і необхідним медикаментозним супроводом. Важливим інструментом забезпечення доступності такого виду медичної допомоги є включення програм реабілітації до пакетів медичного та соціального страхування. Дослідження досвіду реабілітаційної медицини країн Європи, засобів і медичних технологій які входять до програм страхової медицини або державних гарантій з медичної допомоги, доводить що ці засоби мають широке застосування на всіх організаційних рівнях національних систем охорони здоров'я. Завдяки сучасним технічним засобам пелоїдотерапія, застосування мінеральної води та

мінерального складу лікувальних джерел стало технічно доступним на рівні практики сімейних лікарів, амбулаторної практики лікарів спеціалістів, стаціонарів різного профілю. Спеціалізовані у напрямі медичної реабілітації лікарні та санаторно-курортні установи які мають спроможність щодо великих обсягів допомоги, в яких працює достатня для забезпечення ефективного спостереження та допомоги кількість лікарів та медичного персоналу, досягають найкращих фінансових показників бізнесу [48, с. 36].

Програми курортно-оздоровчих турів та курортно-реабілітаційних програм формують з урахуванням того, що близько 30-50% рекреаційного часу відводять на лікувально-оздоровчі процедури.

Реабілітація в санаторно-курортних умовах дозволяє комплексно лікувати психологічні порушення та супутні соматичні та психосоматичні (які виникли внаслідок подій, що завдали психотравми) патології, наслідки травм і поранень, отриманих під час виконання військових операцій.

1.3. Законодавча база України та міжнародні стандарти у сфері реабілітації військових

Сучасні виклики, спричинені збройною агресією проти України, актуалізували необхідність системної реабілітації військовослужбовців, що зазнали фізичних та психічних травм. Реалізація цієї потреби вимагає чіткого правового регулювання. У зв'язку з цим аналіз чинної законодавчої бази України у сфері реабілітації військових, а також порівняння з міжнародними стандартами, набуває особливої ваги.

Законодавча база України у сфері реабілітації військових формується в умовах війни та інтеграції до європейського правового простору. Україна активно розробляє законодавче підґрунтя для створення системи медико-психологічної та курортно-оздоровчої реабілітації військовослужбовців і ветеранів бойових дій. Впродовж 2022–2024 рр. було ухвалено та оновлено низку

ключових нормативно-правових актів, які регламентують надання оздоровчих, медичних і соціальних послуг.

Основні закони та підзаконні акти:

- 1) Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020 р., з оновленнями у 2022–2023 рр.). Визначає правові засади реабілітаційної допомоги, включаючи індивідуальні маршрути лікування, мультидисциплінарні команди, принципи ранньої реабілітації [35].
- 2) Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993 р., із змінами). Передбачає право на безоплатне санаторно-курортне лікування, психологічну підтримку, забезпечення медичними послугами [39].
- 3) Закон України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1992 р.). Надає соціальні гарантії, що забезпечують реалізацію конституційних прав і свобод, задоволення матеріальних і духовних потреб військовослужбовців відповідно до особливого виду їх службової діяльності [37].
- 4) Постанова КМУ №1465 від 27 грудня 2022 року. Уточнює порядок забезпечення ветеранів путівками в санаторно-курортні заклади, джерела фінансування та механізм черги [27].
- 5) Постанова КМУ №785 від 17 червня 2004 року «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості санаторно курортного лікування деяким категоріям громадян» визначає, алгоритм виплати грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки та компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування, передбачених Законами України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань» та «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» [29].
- 6) Постанова КМУ №200 від 31 березня 2015 року «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на

забезпечення 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 сімей загиблих (померлих) таких осіб санаторно-курортним лікуванням» встановлює процедуру використання коштів, передбачених у державному бюджеті відповідно до програми Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та членів їх сімей на забезпечення санаторно-курортним лікуванням у закладах, розміщених на території України» [28].

- 7) Постанова КМУ №1285 (2023 р.). Модифікує підходи до організації реабілітаційних процесів у системі охорони здоров'я, передбачаючи обов'язкову участь соціальних працівників у складі мультидисциплінарних команд.
- 8) Наказ МОЗ №1836 (2021). Регламентує роботу центрів комплексної реабілітації, порядок формування індивідуального плану медичної допомоги.

Законодавча база у сфері реабілітації військових має чіткі соціальні гарантії, однак потребує послідовної гармонізації з міжнародними стандартами, особливо у питаннях: міжвідомчої координації, навчання персоналу згідно з міжнародною практикою, розробки нових форм оздоровлення (екотерапія, рекреаційна медицина, ментальна терапія).

Співпраця з ВООЗ, НАТО та правозахисними структурами створює основу для ефективного реформування реабілітаційної системи в Україні відповідно до потреб військових XXI століття [19-20; 36]. Зокрема, серед актуальних ініціатив, які були реалізовані повністю або частково, відмічаємо наступні (рис.1.3).

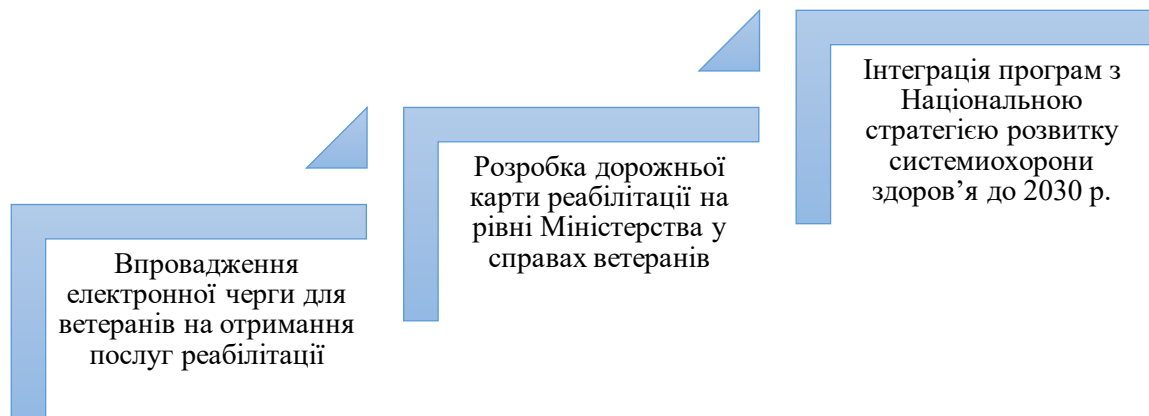


Рис. 1.3. Ініціативи, як були реалізовані державою задля реформування системи реабілітації військових

*Джерело: власна розробка автора

Нами була зроблена спроба розробити інфографіку «Шлях ветерана до реабілітації в Україні» як інструмент для полегшення орієнтації ветеранів, фахівців та відповідальних установ у складній системі процедур, що супроводжують надання реабілітаційної допомоги (рис. 1.4). Серед базових принципів такої допомоги відмічаємо комплексний підхід, безперервність реабілітації та мультидисциплінарну взаємодію.



Рис. 1.4. Інфографіка «Шлях ветерана до реабілітації в Україні»

*Джерело: [3; 6; 8-10; 15; 19-20]

У світовому масштабі реабілітація військовослужбовців базується на документах ВООЗ, міжнародних правозахисних конвенціях та стандартах НАТО, а також на досвіді країн із розвиненими системами підтримки ветеранів (США, Ізраїль, Німеччина, Велика Британія). Ми зробили спробу окреслити ключові документи, які регламентують процес реабілітації військових за кордоном [55-56; 58-61; 69]:

- 1) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, WHO). Використовується як основа для формування індивідуальних планів реабілітації та медико-соціального супроводу.
- 2) Guide to Health System Rehabilitation. WHO (2023). Визначає принципи реабілітації як частини універсального доступу до медичної допомоги. Підкреслюється важливість міжвідомчої координації, мультидисциплінарності, доступу до психосоціальних послуг.
- 3) Geneva Convention (1949) та Протоколи I та II (1977). Надають правові гарантії пораненим військовим, включаючи реабілітацію та гуманітарну допомогу.
- 4) NATO Standardization Agreement (STANAG 2565). Регулює стандарти надання медичної допомоги військовим, включаючи реабілітаційні етапи, евакуацію, відновлення функцій.
- 5) UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006). Встановлює міжнародні зобов'язання щодо реабілітації осіб із інвалідністю, зокрема ветеранів війни.

У контексті євроатлантичної інтеграції України особливого значення набуває гармонізація національного законодавства у сфері реабілітації військовослужбовців із міжнародними стандартами, зокрема стандартами НАТО [56]. Північноатлантичний альянс має низку директив, стандартів та доктринальних документів, що регламентують медичне забезпечення, реабілітацію поранених та ветеранів, зокрема:

- NATO STANAG 2565 – «Medical Evaluation Doctrine»;
- NATO STANAG 2546 – «Patient Evacuation»;

- NATO STANAG 2472 – «Rehabilitation and Reintegration of Injured Service Members»;
- NATO Medical Support Doctrine (MC 326/4).

Ці стандарти встановлюють вимоги до багаторівневої системи медичної евакуації, ранньої реабілітації та подальшої підтримки військовослужбовців, включно з інтеграцією психологічної підтримки, фізичної терапії, протезування та ресоціалізації.

Висновки до розділу 1

Курортно-оздоровчі програми виступають важливим компонентом системи комплексної реабілітації військовослужбовців, оскільки поєднують природно-лікувальні ресурси, медичні технології та психосоціальну підтримку. Їхній вплив доведено позитивними результатами в зменшенні проявів ПТСР, покращенні соматичного стану та сприянні соціальній адаптації.

Сучасна реабілітація базується на міждисциплінарному та індивідуалізованому підході, що охоплює медичні, психологічні, соціальні та педагогічні аспекти. Відповідно, функціонування курортних закладів має орієнтуватися на створення персоналізованих програм для потреб конкретних категорій військових та ветеранів.

Законодавче підґрунтя України у сфері реабілітації активно оновлюється та розвивається, включаючи низку нормативно-правових актів, що регламентують забезпечення оздоровчих послуг, компенсацій та мультидисциплінарний супровід. Разом з тим, існує потреба у подальшій гармонізації національного законодавства з міжнародними стандартами ВООЗ, НАТО та ООН.

Ефективність реабілітаційної системи значною мірою залежить від інтеграції санаторно-курортних закладів у загальнодержавну систему охорони здоров'я та соціальної політики. Це дозволить не лише забезпечити повноцінне відновлення військових, але й зменшити довгострокове навантаження на бюджет і запобігти соціальному відчуженню осіб, які постраждали від війни.

Природні лікувальні фактори створюють підґрунтя для успішної діяльності реабілітаційних закладів. Вони дозволяють забезпечити як медичну ефективність запропонованих пакетів послуг, так і успішність у бізнес-діяльності. Медичне використання природних факторів у реабілітації та лікування ефективне у комплексних програмах оздоровлення та за умов лікарського супроводу.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЗАРУБІЖНОГО ТА УКРАЇНСЬКОГО ДОСВІДУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Досвід зарубіжних країн у впровадженні реабілітаційних програм

У світовій практиці реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях або зазнали фізичних і психологічних травм, курортно-оздоровчі програми займають важливе місце. Особливої уваги заслуговує досвід країн з потужною військовою системою та розвиненою інфраструктурою охорони здоров'я – таких як США, Ізраїль, Німеччина, Велика Британія, а також скандинавські країни.

США як країна з колосальним досвідом участі у військових конфліктах та миротворчих місіях має процес реабілітації військових серед стратегічних напрямів своєї державної політики. Тут функціонує масштабна система реабілітації ветеранів через Міністерство у справах ветеранів (U.S. Department of Veterans Affairs, VA) [57], яка включає не тільки медичну та психологічну допомогу, але й рекреаційні програми. На базі спеціалізованих центрів реалізуються програми, що включають гідротерапію, екотерапію, йогу, медитацію, та оздоровчі відпустки в спеціальних центрах для ветеранів. Курортно-оздоровчі заходи часто поєднуються з програмами ресоціалізації, професійної реабілітації та тренінгами з подолання ПТСР.

В основу реабілітації ветеранів та чинних військовослужбовців (саме такі групи осіб виділено в американському законодавстві) покладено потужний нормативно-правовий фундамент. Вперше закон «Про реабілітацію військових» було схвалено ще за президенства Ф. Рузвельта у 1944 році, відомий під назвою GI Bil. Американська практика реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя охоплює їхню участь в ініціативі Transition Assistance Program (TAP) – програмі допомоги у перехідний період, що забезпечується відповідно до 10 U.S.C. 11441 [13]. Відповідальними за організацію програми виступають

Міністерство праці, Міністерство оборони, освіти, внутрішньої безпеки та у справа ветеранів, Адміністрація малого бізнесу та Управління персоналом. Приєднатися до програми можна онлайн. Програма включає компонент у вигляді тренінгу Transition GPS («Цілі, план, успіх»), що спрямований на формування життєвих компетентностей, оволодіння навичками фінансового планування та розробку індивідуального плану адаптації. Соціологічне опитування Pew Research Center щодо працевлаштування наводить дані, що 57% після звільнення з військової служби знайшли роботу упродовж пів року після звільнення, 21% – менш як рік шукали роботу [13, с. 16].

Особливу увагу у США приділяють ветеранам з інвалідністю, підтримкою яких опікується Національний фонд ветеранів з інвалідністю (DVNF) (<https://www.dvnf.org/>). Наразі діють різноманітні програми, спрямовані на підтримку цієї соціальної категорії. Зокрема, чинна програма інклюзивного ветеранського фермерства AgrAbility (<http://www.agrability.org/>) орієнтована на ветеранів, які проживають у сільській місцевості, та сприяє розвитку їх фермерського підприємництва. Такий досвід може бути корисним для України, адже по-перше, він допомагає розв'язати проблему працевлаштування ветеранів, а по-друге – сприяє зростанню малого підприємництва в країні. Крім того, на інформаційний скринінг сайту DVNF дає можливість узагальнити наявні програми допомоги, зокрема, програми «Здоров'я та комфорт», «Продуктивна допомога ветеранам», «Гранти для забезпечення стабільності», «Від бездомних до житла», «Місія нездійснення».

Актуальною є тема ПТСР в американському суспільстві. Близько 7% солдатів страждали ним після служби в Афганістані та 14% – після Іраку. У США провадить свою діяльність Національний центр посттравматичного стресового розладу (NC-PTSD), що займається дослідженнями та клінічним лікуванням ветеранів із ПТСР, тісно співпрацює з університетами та системою охорони здоров'я ветеранів [41]. Цікавим інструментом подолання наслідків ПТСР серед ветеранів є, на думку Жиленка Р.В., запровадження системи приятелів. Залучення приятелів (peer support) сприяє налагодженню ефективного контакту

з ветеранами, що нерідко виявляється складним завданням для фахівців у сфері психічного здоров'я [7]. Завдяки різним формам взаємодії – телефонним розмовам, особистим зустрічам – приятелі надають підтримку у подоланні щоденних труднощів та сприяють адаптації військових до умов цивільного життя. Важливо підкреслити, що така допомога ґрунтується на особистому досвіді самих приятелів. Їхнє основне завдання полягає не в наданні психіатричних послуг, а у подоланні бар'єрів, які перешкоджають ветеранам у доступі до необхідної професійної допомоги. Ефективність системи приятелів у роботі з ветеранами активізувала реалізацію подібних програм в різних регіонах США (Школа медицини Стенфордського університету спільно з відділенням Департаменту у справах ветеранів у Пало Алто запровадили Програму приятельської підтримки; група військових та ветеранів Національної гвардії Мічигану спільно з Університетом Мічигану та Університетом штату Мічиган імплементували волонтерську програму для ветеранів «Приятель приятелю», тощо) [7, с. 103].

У межах доктрини подолання бойового стресу, яка реалізується в Збройних силах США, передбачено надання психологічної допомоги у безпосередній близькості до зони бойових дій. Такий підхід визнано ефективним, оскільки він суттєво підвищує відсоток військовослужбовців, які після психологічного втручання повертаються до виконання службових обов'язків. З цією метою було сформовано мобільні підрозділи психологічної підтримки, що функціонують безпосередньо в районах бойових дій. Як правило, до складу таких підрозділів входять два військові психологи на кожну бригаду, які здійснюють психологічне консультування, діагностику, лікувальні та відновлювальні заходи, а також проводять профілактичну роботу.

Важливим аспектом реінтеграції ветеранів є програми ветеранського бізнесу. Зокрема, Veterans Entrepreneurship and Small Business Development Act of 1999, Програма Vets First Contracting Program, Veterans Small Business Enhancement Act of 2018, HUBZone Program, Boots to Business Program [12, с. 95]. Такі ініціативи можливі при відповідному фінансуванні (рис. 2.1). Так, за даними

Коваль Г., Мурашко Д. у 2023 році федеральні інвестиції на підтримку ветеранів-підприємців досягли 3,5 млн дол. США. Ветерани вдвічі частіше отримують доступ до SBA-backed loan (7%) порівняно з іншими підприємцями (3%) [12, с. 96], що свідчить про ефективність такої підтримки, як для власне ветеранів, так і для розвитку місцевої економіки.

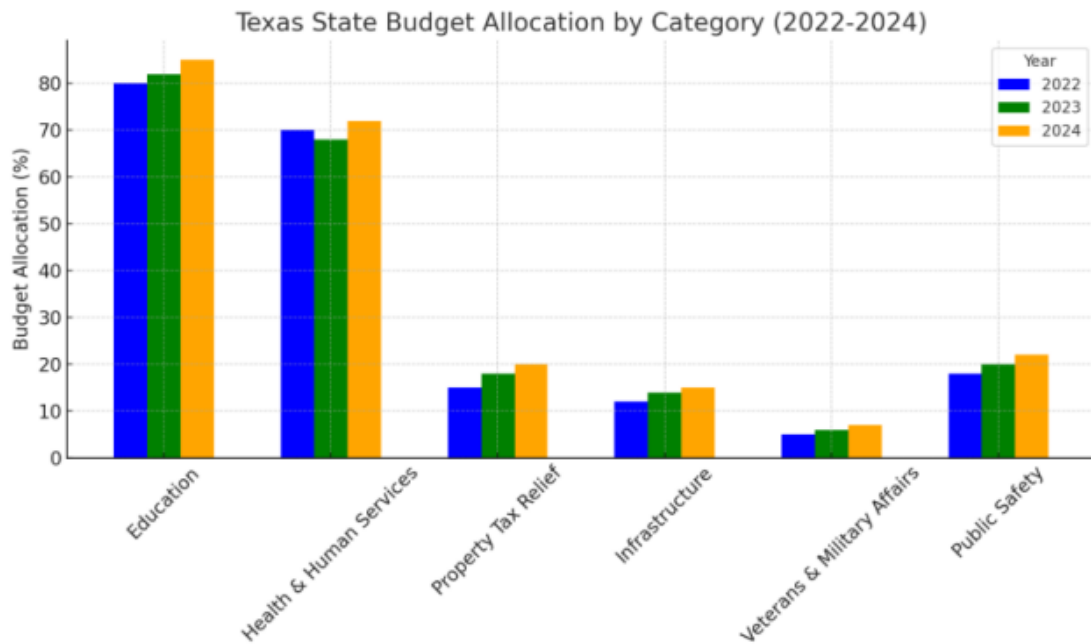


Рис. 2.1. Динаміка фінансування програм реабілітації військових та ветеранів на прикладі штату Техас

*Джерело: [12, с. 97]

У США діє розгалужена система діючих лікувальних та реабілітаційних центрів для військовослужбовців – реабілітаційні центри у Массачусетс, Майамі, Ранчо Лос-Амігос у Каліфорнії, Тампа у Флориді, у Вегасі; Міссісіпі; Нью-Джерсі; Род-Айленда; Техасі. У структуру Міністерства у справах ветеранів США входять 153 госпіталі, 103 реабілітаційних центри, 962 муніципальні клініки, 139 будинків для людей похилого віку та людей з інвалідністю, 139 підрозділів, що забезпечують надання медичного догляду вдома [3].

Науковий пошук засвідчив, що у США створена єдина платформа Recovery.com, де можна обрати серед 4965 реабілітаційних центрів, які функціонують в межах країни, той, який підходить саме вам за сукупністю

параметрів (рис. 2.2). При цьому, на сайті можна чітко прослідкувати чи акредитований даний центр реабілітації Спільною комісією, що засвідчує відповідність вимог та стандартів якості та безпеки обслуговування, а також покращують навігацію спеціальні позначки та піктограми, які інформують про спектр послуг у центрах, рівень обслуговування, наявність специфічних курортних ресурсів тощо.

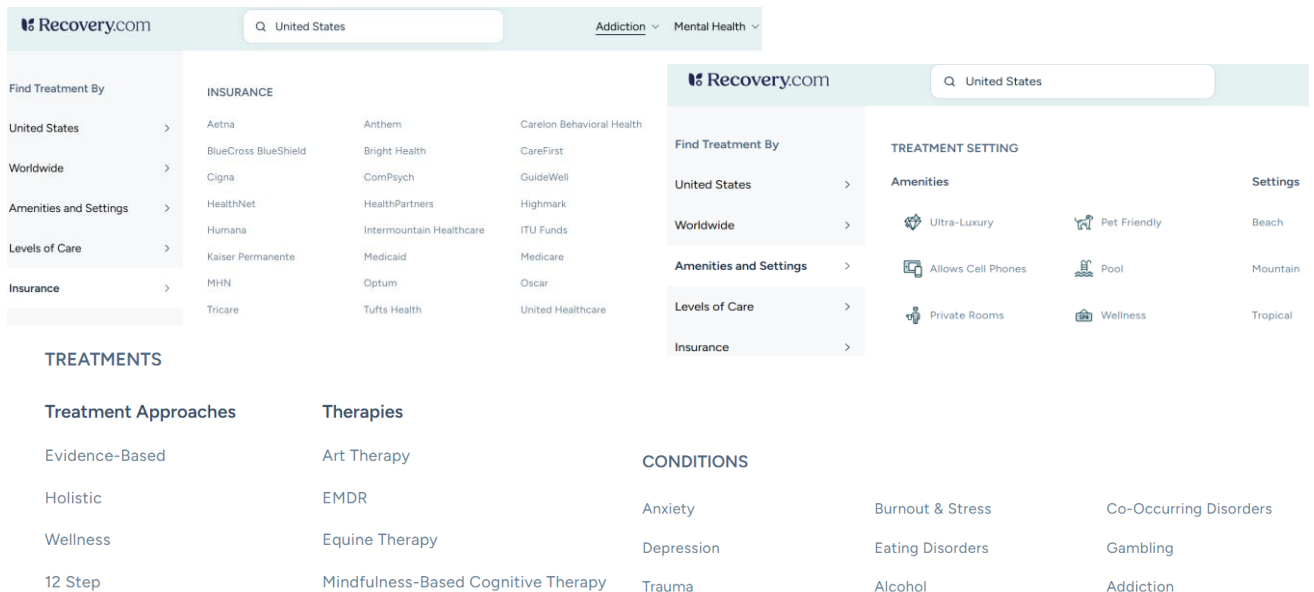


Рис. 2.2. Фільтри, які можна застосовувати для пошуку програм реабілітації на сайті Recovery.com

*Джерело: [68]

На основі аналізу відгуків ми склали Топ-5 найбільш популярних реабілітаційних центрів у США на думку відвідувачів (рис. 2.3).

Ізраїль сформував унікальну модель роботи з особами, які пройшли через бойові дії, зокрема з тими, хто повернувся до мирного життя з пораненнями, інвалідністю або психотравмами. У країні, з огляду на тривалі військові конфлікти, сформована розвинена система комплексної реабілітації. Варто почати з того, що правовий статус інвалідів Армії оборони Ізраїлю (АОІ) врегульовано Законом про інвалідність (1959), відповідно до якого рівень інвалідності визначається в діапазоні від 0% до 100%. Оцінювання здійснюється спеціальною медичною комісією, що функціонує при Міністерстві оборони [16].



Рис. 2.3. Топ-5 найпопулярніших реабілітаційних центрів у США на думку відвідувачів Recovery.com

*Джерело: власна розробка автора на основі [68]

За статистичними даними станом на 2021 рік, в Ізраїлі налічувалося понад 100 тис. осіб зі статусом інваліда армії. При цьому близько 50% з них мали ступінь інвалідності 20% і вище, що є пороговим показником для набуття права на державну допомогу та розширений пакет соціальних послуг. Інтереси таких осіб представляє Організація інвалідів АОІ при Міністерстві оборони, яка фінансується з державного бюджету та за рахунок членських внесків. У структурі цієї організації функціонує мережа спеціалізованих спортивно-реабілітаційних центрів «Будинок Воїна», що діють у найбільших містах країни [15, с. 146]. Ці заклади забезпечені інфраструктурою для фізичної та психологічної реабілітації: інклюзивними плавальними басейнами, спортивними залами, ігровими просторами та зонами відпочинку. Зазначена модель демонструє інтегрований підхід до соціальної адаптації військовослужбовців, які отримали поранення або зазнали психологічних травм під час служби, і може розглядатися як зразок ефективної практики у сфері військово-медичної реабілітації.

Під час війни в Лівані 1982 року ізраїльські військові психологи впровадили новітні підходи до надання допомоги постраждалим, які стали відомими під назвою «VISER» – модель підтримки військовослужбовців, що зазнали бойового стресу. Для реалізації цієї методики було сформовано підрозділи відновлення боєздатності, до складу яких входили фахівці різних галузей: військові психіатри, клінічні психологи, соціальні працівники, а також інструктори з фізичної та бойової підготовки. Особливістю ізраїльського підходу було залучення до команди допомоги осіб, які мали власний бойовий досвід, що значно посилювало рівень довіри з боку пацієнтів і сприяло ефективнішому терапевтичному впливу [15, с. 145]. Методологія «VISER» включає низку ключових принципів, які забезпечують структуровану та поетапну психологічну підтримку військовослужбовців (рис. 2.4). Вона спрямована на зниження рівня гострого стресу, прискорення адаптації до мирного життя та збереження психологічної стійкості. Застосування цього підходу дозволило сформувати в Ізраїлі комплексну систему раннього втручання, що інтегрує медичні, соціальні та фізичні аспекти реабілітації.

Принцип Валідації	• визнання і прийняття емоцій і досвіду постраждалих • забезпечується середовище, де учасники відверто говорять про свої емоції
Принцип Інформування	• надання чіткої та об'єктивної інформації про причини та наслідки подій • інформація допомагає розібратись в контексті подій, що знижує рівень тривоги та невизначеності
Принцип Підтримки	• надання емоційної та практичної підтримки • створення атмосфери, де постраждалі відчувають прийняття і розуміння
Принцип Експресії	• акцент на важливості вираження емоцій • постраждалі заохочуються до висловлювання своїх почуттів, а психологи допомагають знайти способи вираження цих емоцій
Принцип Розробки	• фокус на розвиток нових ресурсів і стратегій для подолання травматичного досвіду

Рис. 2.4. Принципи психологічної підтримки в рамках методології «VISER»

*Джерело: власна розробка автора на основі [15]

Ефективність методології «VISER» була підтверджена емпіричними даними, отриманими під час аналізу результатів застосування цієї моделі в бойових підрозділах Армії оборони Ізраїлю. Зокрема, у підрозділах, де

дотримувалися принципів «VISER», близько 60% військовослужбовців змогли повернутися до виконання службових обов'язків, що майже втричі перевищує аналогічний показник (22%) у тих частинах, де дана методика не застосовувалася. Крім того, було зафіксовано суттєве зниження рівня ПТСР серед військових, які зазнали бойового стресу: його поширеність була нижчою на 30% у тих підрозділах, де здійснювалась системна підтримка відповідно до принципів «VISER». Ці дані засвідчують високий потенціал ізраїльського підходу до психологічної реабілітації як ефективного інструменту зниження психологічних втрат особового складу та забезпечення їх професійної реінтеграції.

Використання принципів «VISER» під час надання допомоги постраждалим з ПТСР дозволяє повернути до служби майже 85% особового складу, з яких близько 7% можуть мати повторні реакції. В ізраїльській армії під час війни в Лівані використовувалися три принципи з п'яти (близькість, швидкість, передбачення). Порівняння підрозділів, які дотримувалися цих принципів, показало, що близько 60% солдатів змогли повернутися до професійних обов'язків, порівняно з 22%, де ці принципи не дотримувалися. Крім того, частина розвитку посттравматичного стресового розладу виявилася нижчою на 30%. Порівняльні дані щодо поширеності ПТСР у ветеранів війни у В'єтнамі (15,2% через 15 років) та операцій у Перській затоці (5% через 2 роки) є показовими для цього [45; 66].

Досвід Ізраїлю вважається одним із найкращих у світі. В країні понад 2500 професійних військових психологів, а під час бойових дій їхня кількість збільшується завдяки психологам-резервістам. Під час бойових дій командир виконує роль первинної діагностики та, за необхідності, направляє солдата до потрібного спеціаліста. Підрозділ психологічної підтримки військовослужбовців займається поточною психологічною допомогою, яка спрямована на розвиток стресостійкості особового складу, формування їхньої психологічної готовності до виконання службових та бойових завдань, а також надання психологічної

допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей, які постраждали від екстремальних факторів службової діяльності [55].

Сьогодні в Ізраїлі активно використовуються інструменти відновлення психічного здоров'я військових за допомогою нейротехнологій, як от терапія віртуальної реальності (VR), що дає можливість пацієнтам занурюватися в контрольоване середовище та опрацьовувати травматичні спогади. Такі технології використовуються у клініках Тель-Авіва, вони допомагають покращити когнітивні функції та зменшити рівень стресу. На базі медичного центру Sheba Medical Center та за підтримки Міністерства оборони діють спеціальні курси відновлення, що включають санаторне лікування, арттерапію, психологічну підтримку та фізичну реабілітацію [62]. Особливістю є тісна інтеграція з громадськими організаціями (наприклад, Beit Halochem), які пропонують військовим не лише лікування, а й відпочинок у курортних зонах Мертвого моря та Галілеї, відновлення в умовах, наближених до природних.

У Збройних Силах Ізраїлю централізована система курортного лікування відсутня. Військовослужбовці мають медичне страхування через національну страхову службу, і реабілітація проводиться в державних цивільних медичних установах, таких як реабілітаційний центр «Льовінштейн», центри «Шпіцер» та «Шіба». Попри це, є позитивні практики комплексного використання природних рекреаційних ресурсів для відновленні фізичних та психоемоційних сил військовослужбовців. Зокрема [15; 63-64]:

- 1) Гідротерапія. У мережі Beit Halochem працюють і інклюзивні басейни, включно з терапевтичними басейнами для фізичної реабілітації, де застосовується гідротерапія. У реабілітаційному центрі Medical Care (Haifa) також планується включити терапевтичний басейн як частину міждисциплінарної програми.
- 2) Гірська терапія. На відомому ізраїльському курорті Hermon Ski Resort діє програма «Golshim le Haim» («Катання на лижах заради життя»), що передбачає заняття на снігу для військових без нижніх кінцівок (використання спеціалізованого обладнання, на кшталт, сидячих лиж (sit-

ski, стабілізаторів та адаптивних фіксаторів) – унікальний приклад реабілітації через скітерапію (метод фізичної та психоемоційної реабілітації, що базується на використанні лижного спорту (гірські лижі, бігові лижі, сноуборд) як терапевтичного засобу для людей з обмеженими фізичними або психологічними можливостями).

- 3) Природотерапевтичні-ретрити (wilderness retreats) – це форми реабілітації та відновлення, які проводяться в умовах дикої природи (гори, ліси, пустелі тощо) і мають на меті поліпшення психічного, емоційного та фізичного стану людини через глибоке занурення в природне середовище. В Ізраїлі вони найчастіше організовуються некомерційними організаціями, на кшталт, Healing in Nature, і проходять на території пустельних або гірських регіонів із природною оздоровчою атмосферою (табори в пустелі Негев, де учасники працюють із психологами в природному середовищі) [63].
- 4) Курортна терапія. Історичний комплекс Hamat Gader, що включає термальні джерела з мінералізованою водою до +50°C, використовується для бальнеотерапії та оздоровлення, корисного для шкіри, суглобів і дихальної системи.
- 5) Поєднання природи і технологій. Формуються тихі кімнати («Pina Shketa», проєкт ThriveRooms), створені як зони релаксації із застосуванням природних елементів та технологій – на підтримку психічного та фізичного здоров'я військових [64-65].

Проблематика реабілітації військовослужбовців у країнах Європейського Союзу не є надто актуальною, оскільки штатні військові, як правило, не залучені до активних бойових дій. Відповідно, потреба в масштабних реабілітаційних заходах залишається на відносно низькому рівні. Водночас військовослужбовці мають гарантоване право на медичне обслуговування у військових госпіталях протягом усього періоду проходження служби. Інша ситуація спостерігається у контексті ветеранів, потреби яких в реабілітаційних послугах є більш вираженими. У державах-членах Європейського Союзу чисельність ветеранів і

ветеранок залишається відносно невеликою. У більшості випадків ветеран у ЄС – це особа, яка брала участь у Другій світовій війні або виконувала службові обов’язки в межах миротворчих місій ООН. Переважно це люди похилого віку, кількість яких природно зменшується. Їхні потреби в реабілітації зумовлені не лише наслідками бойових дій, а й загальним станом здоров’я, пов’язаним із віковими змінами.

Так, у Німеччині реабілітація військовослужбовців має чітко виражений медичний акцент (MDORBw), зосереджуючись на оздоровчих аспектах військової служби та їхньому своєчасному виявленні. Основна мета полягає в тому, щоб сприяти збереженню військовослужбовців у строю шляхом впровадження відповідних заходів медичної реабілітації, а також підтримати їхню подальшу реінтеграцію в систему служби. Для цього реалізуються медичні втручання, спрямовані на мінімізацію фізичних і психічних порушень із метою суттєвого покращення або повного відновлення втрачених чи обмежених функціональних можливостей. Серед ключових напрямків реабілітації ветеранів війни в Німеччині виділяємо (рис. 2.5):



Рис. 2.5. Ключові напрямки реабілітації ветеранів війни в Німеччині

*Джерело: власна розробка автора на основі [67]

¹ в країні діє Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr (Warendorf) – основний центр спортивної медицини та реабілітації, що спеціалізується на складних фізичних випадках. Він поєднує ортопедичну, спортивну та психосоматичну

підтримку. Крім того, позитивною практикою є функціонування *Modulare Sanitätseinrichtungen* – мобільних польових госпіталів, здатних надавати догоспітальне й госпітальне лікування у зоні бойових дій.

² Регулярно проводиться *Warrior Care Conference* – генералізований міжнародний форум, спрямований на обмін досвідом реабілітації поранених солдатів та їхніх сімей. Наголос робиться на ролі родини й друзів у процесі одужання, а також на зміцненні ментальної стійкості. Існують спеціалізовані програми психотерапії, допомоги при ПТСР (є контактні точки й «point persons» з PTSD), групові заняття й кризове втручання.

³ За законом *EinsatzWVG*, військові з інвалідністю понад 30 % можуть залишатися у збройних силах та бути переведені на інші посади. Реалізацією займаються медичні та соціальні кейс-менеджери. Через *Berufsförderungsdienst der Bundeswehr* надається допомога в отриманні освіти, професійної перепідготовки, працевлаштування – до 5 років після виходу зі служби. Працює підтримка з житлом – допомога в оренді, адаптації житла для осіб з інвалідністю.

⁴ Реалізується через діяльність *Bund Deutscher EinsatzVeteranen (BDV)* – громадської організації ветеранів, яка була заснована у 2010 році для лобювання інтересів ветеранів. З 15 червня 2025 року в Німеччині запроваджено відзначення Національного дня ветеранів (*Veteranentag*).

У Німеччині також діє система *Kuraufenthalt* (оздоровчі курси), яка фінансується як державними, так і приватними фондами соціального страхування. Військові, які потребують реабілітації, мають право на відпочинок у спеціалізованих санаторіях, де застосовуються бальнеотерапія, термотерапія, психологічна підтримка та активний відпочинок (*Nordic walking*, плавання, йога тощо). У рамках *Bundeswehr* діють також медичні центри відновлення в Баварії, Саксонії та Баден-Вюртемберзі [67]. Окремо слід відзначити соціальну політику інтеграції ветеранів у цивільне життя – санаторне лікування часто супроводжується програмами перекваліфікації та працевлаштування.

У країнах Скандинавії реабілітація військових має чітко виражену екологічну та психологічну орієнтацію. Наприклад, у Швеції діють програми

«Wilderness Therapy» – адаптовані форми лікування ПТСР через перебування на природі, кемпінгах, орієнтування на місцевості та взаємодію з природним середовищем. Такі програми поєднуються з фізичними тренуваннями, дихальними практиками та психотерапевтичними сесіями [63]. Усі заходи підтримуються державними або муніципальними програмами охорони здоров'я.

Цікавим є досвід Естонії. У цій країні з поміж багатьох інструментів реабілітації, на кшталт, психологічної підтримки, лікування, ветеран має право упродовж трьох місяців після повернення з місії на відпочинок на одному з чотирнадцяти спа-курортів, що співпрацюють із силами оборони. Для ветеранів передбачено три варіанти пакетів послуг, які залежать від формату відпочинку – індивідуального, з партнером/партнеркою або з дітьми.

Отже, зарубіжний досвід демонструє важливість інтегрованого підходу, де курортно-оздоровчі заходи є частиною ширшої системи підтримки, яка включає фізичну, психологічну, соціальну та професійну реабілітацію.

2.2. Сучасний стан курортно-оздоровчої реабілітації військових в Україні

З початку повномасштабного вторгнення росії в Україну у 2022 році питання реабілітації військовослужбовців на державному рівні набули безпрецедентної актуальності. В умовах зростання кількості поранених, постраждалих від психологічних травм та демобілізованих бійців, уряд України, медична спільнота та громадські ініціативи активізували зусилля для створення ефективної системи медичної, психологічної та курортно-оздоровчої допомоги. Особливої уваги набули санаторно-курортні програми, які використовуються як один із ключових етапів комплексної реабілітації.

Загалом за 2017–2021 рр. усереднена частка осіб з бойовими пораненнями та травмами, які потребували розширеного обсягу реабілітаційної допомоги, склала 16,73% із загальної величини бойових санітарних втрат. Серед них 88,2%

мали поранення верхніх та нижніх кінцівок, які у 18, % закінчились ампутацією різної локалізації. Зокрема, ампутацію однієї нижньої кінцівки було проведено у 84,3% випадків; двох нижніх кінцівок – у 10,1% випадків; однієї верхньої кінцівки – у 5,6% випадків. Середній вік ампутантів за весь період АТО (ООС) склав $33,4 \pm 0,66$ роки. Значимим є те, що найбільша частка (41,3%) осіб, яким проводилась ампутація, мали вік до 30 років, а частка осіб у віці 30–39 рр. складала 32,0%, старше 40 років – 26,7% [54, с. 47]. Усі військовослужбовці, які отримали поранення, мали потребу у комплексній медичній, фізичній, психологічній та соціальній реабілітації. Загалом упродовж 2017–2021 рр. необхідність у таких заходах становила 16,1% від загальної кількості осіб із бойовими пораненнями та травмами, які потребували реабілітаційної підтримки. Дослідження показали, що у структурі бойових поранень і травм найбільш поширеними є ушкодження верхніх і нижніх кінцівок, які становлять 88,2%. Серед усіх постраждалих, що потребували реабілітаційної допомоги, 16,1% складали військовослужбовці, яким було проведено ампутацію кінцівок різної локалізації. Важливим є той факт, що найбільша частка таких випадків (41,3%) припадала на осіб віком до 30 років. [54]

У науковій праці Ніколаєнко С.О. акцентує увагу на ключових психологічних труднощах, які виникають у військовослужбовців після участі в бойових діях. До таких проблем автор відносить високий рівень страху (57%), демонстративні форми поведінки (50%), агресивні реакції (58,5%) та підвищену підозрілість (75,5%) [24-25].

Так, 66,8% ветеранів повідомляють про існуючі психологічні проблеми, 42,7% очікують такі проблеми після війни. За даними Українського Червоного Хреста 10 операторів на гарячій лінії отримують 250–350 дзвінків щодня щодо психологічних посттравматичних порушень та проблем. ПТСР офіційно діагностовано у 29 % військових згідно з даними Міноборони.

Водночас результати незалежних досліджень, здійснених в Україні у 2014–2023 роках, вказують не лише на психологічні, а й на низку соціальних викликів, з якими стикаються колишні учасники бойових дій. Зокрема, йдеться про

відчуття соціального відчуження та несправедливого ставлення з боку суспільства, економічну нестабільність через втрату роботи або інвалідність, складнощі з проходженням військово-лікарських комісій (ВЛК) та медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), проблеми з отриманням передбачених законом пільг і послуг, втрату житла чи іншого майна, а також про почуття маргіналізації, байдужості влади до їхніх потреб [68].

Міністр внутрішніх справ, з посиланням на дані військової прокуратури, наводить цифру у 500 випадків суїцидів з початку АТО та вказує, що 90–95% учасників бойових дій мають проблеми медичного та соціального характеру [7]. За результатами сучасних досліджень, від 20% до 40% військовослужбовців потребують кваліфікованої психологічної допомоги. Ознаки гострої психотравматичної реакції фіксуються у 60–80% осіб, які стали свідками загибелі побратимів, мирного населення або мали безпосередній контакт із загиблими. Особливо вразливою до розвитку психічних порушень є категорія молодих військових віком 18–24 років, які вже демонструють симптоми депресивних станів чи зловживання алкоголем. Приблизно 12–20% осіб, що пережили бойову психотравму, згодом розвивають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), однак значна частина з них не звертається по психологічну підтримку через страх бути засудженими за «слабкість», прояви «боягузтва» або можливі негативні наслідки для кар'єрного просування [15].

З початком повномасштабної війни в Україні спостерігається певне розширення мережі закладів, що надають реабілітаційну допомогу військовослужбовцям. За даними, представленими науковою групою під керівництвом В.М. Пашковського, проведено аналіз структури захворюваності серед осіб, які проходили санаторно-курортне лікування у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону. Якщо прийняти загальну кількість пацієнтів, які отримали реабілітаційну допомогу у 2021 та 2022 роках, за 100%, то частка за 2021 рік становила 17,28%, тоді як у 2022 році цей показник сягнув 82,72%. Таким чином, спостерігається суттєве зростання кількості

військовослужбовців, які отримали спеціалізовану допомогу – у 4,78 рази порівняно з попереднім роком [26, с. 122].

Місія ВООЗ, яка проводила оцінку реабілітаційної системи в Україні, виявила, що в країні наявна значна кількість ресурсів для надання реабілітаційної допомоги, проте їхнє використання та координація здебільшого не відповідають належному рівню якості й ефективності. У межах кампанії «Цифрове перетворення України» компанія Google надала експертну підтримку у розробці інтерактивної мапи на основі зібраних даних. На даному етапі «Карта реабілітаційних закладів» містить лише перелік закладів для реабілітації дітей, однак, в перспективі передбачено її доповнення. Натомість як результат реалізації проєкту благодійного фонду «Разом для України» за підтримки SAP Ukraine створена Реабілітаційна платформа України, де представлена територіальна організація закладів з можливістю використання фільтрів «За типом власності» та «За видом реабілітації» (рис. 2.6). Інформація в розрізі областей є клікабельною. При натисканні на ту чи іншу область, ми можемо прослідкувати розміщення реабілітаційних закладів у конкретних населених пунктах області, з повною інформацією про тип закладу, види реабілітації, які вони пропонують, їхні контакти.

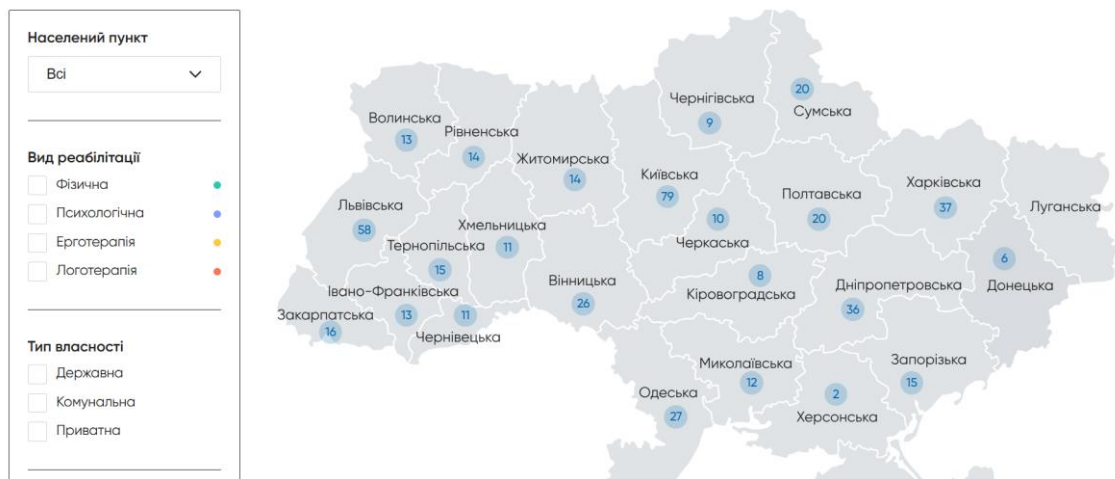


Рис. 2.6. Скріншот сайту Реабілітаційної платформи України

*Джерело: [11]

На нашу думку, включення етапу санаторно-курортної реабілітації у систему надання медичної допомоги відповідає специфіці організації охорони

здоров'я в Україні, зокрема в аспектах медико-психологічної підтримки та медичної реабілітації. Це обумовлено наявністю розвиненої інфраструктури санаторно-курортних закладів – як місцевого, так і державного рівнів, які функціонують у межах різних форм власності та перебувають у відомчому підпорядкуванні. Зокрема, мова йде про установи, що належать до так званих «силових» структур: Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Служби безпеки України (СБУ), Державної прикордонної служби України (ДПС) тощо. Застосування санаторно-курортного лікування дає змогу здійснювати комплексний підхід до відновлення психічного здоров'я, поєднуючи терапію психологічних розладів із лікуванням супутніх соматичних і психосоматичних патологій, що виникли внаслідок психотравмуючих подій, а також наслідків фізичних травм і поранень, отриманих під час виконання бойових завдань.

Бабова І.К. та Рожков В.С. представили своє бачення забезпечення організації санаторно-курортного лікування військовослужбовців у відомчих санаторно-курортних закладах. Аналіз представленої таблиці дає можливість зробити наступні висновки [1]:

- Кожне силове відомство має власну нормативну базу, яка регулює організацію санаторно-курортного лікування. Це свідчить про системний підхід держави до медико-психологічної реабілітації військовослужбовців у межах відомчої вертикалі.
- Кожне з відомств має власні реабілітаційні або курортні заклади, розташовані в різних регіонах України. В цілому, заклади розташовані в екологічно привабливих регіонах: на узбережжі Чорного моря (Одеса, Затока), в гірських і лісових зонах (Трускавець, Моршин, Східниця, Карпати), що створює сприятливі умови для природної реабілітації.
- Міністерство оборони має значно розвиненішу мережу у порівнянні з іншими силовими структурами. Заклади СБУ, ДСНС і навіть ДПСУ – поодинокі, деякі перебувають у стані реконструкції, що може обмежувати

доступ до реабілітації. Окремі об'єкти згадуються як такі, що перебувають на реконструкції або передані до інших відомств, що свідчить про потребу у подальших інвестиціях в інфраструктуру та модернізацію лікувальних закладів.

Сьогодні в Україні також зростає мережа реабілітаційних центрів, що застосовують найкращі світові практики та працюють над створенням власних технологічних рішень. У 2023 році Мінветеранів ініціювало програму «Реабілітація+», яка передбачає співпрацю з приватними санаторіями, а також розробку індивідуальних маршрутів лікування [43].

За даними Міністерства оборони упродовж 2023-2024 рр. лише у відомчих закладах реабілітацію пройшли більше ніж 20 000 військовослужбовців. Додатково 600 осіб (військових і членів їхніх сімей) скористались спортивною та фізкультурною реабілітацією у спортивних закладах міністерства. Зараз Міністерства оборони має 2 600 ліжок для реабілітації, і щороку обслуговує понад 20 000 бійців [20; 23].

Бабова І.К та Рожков В.С. у своїй праці «Санаторно-курортна реабілітація військовослужбовців в Україні: управлінський аспект» систематизували забезпечення організації санаторно-курортного лікування військовослужбовців в Україні у відомчих санаторно-курортних закладах [1] (додаток А).

Інформаційний скринінг дав можливість прослідкувати та представити інфографіку динаміки мережі реабілітаційних центрів та санаторно-курортних закладів в Україні для ветеранів і військових (таблиця 2.1), а також кількість пацієнтів, які пройшли реабілітаційні заходи (рис. 2.7).

Як бачимо з графіку, упродовж досліджуваного періоду відбулося зростання числа пацієнтів більше, як у 80 разів, що пов'язуємо зі збільшенням бюджетного фінансування, міжнародної підтримки та ініціатив громадського сектору.

Державні витрати на протезування й реабілітацію у 2024 році з бюджету склали понад 4,5 млрд грн (у 2023 – 2,7 млрд грн) [4; 30-33].

Таблиця 2.1

Динаміка кількості реабілітаційних установ в Україні

Рік	Центри реабілітації, санаторії	Амбулаторії	Примітка
2014	3	10	Лише базова мережа при Міністерстві оборони
2017	31	95	Державні реабілітаційні відділення
2021	50	100	Включаючи «Veterans’ Spaces»
2023	80	200	Збільшення пов'язане із діяльністю громадських ініціатив RECOVERY, Superhumans
2024	100	300	Розширення амбулаторної мережі
2025 (прогноз)	120	320	Збільшення охоплення різних сегментів населення

*Джерело: [1; 4-5; 22; 24; 34; 43; 68]

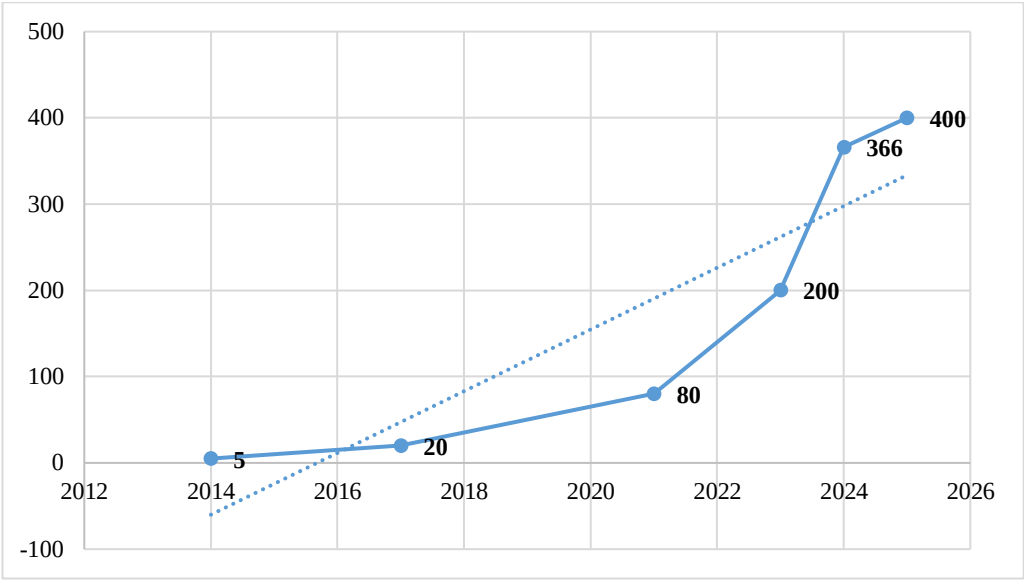


Рис. 2.7. Приблизна кількість пацієнтів, що пройшли реабілітацію на базі реабілітаційних центрів та санаторно-курортних закладів

*Джерело: власна розробка автора на основі [1; 4-5; 22; 24; 34; 43; 68]

Станом на 2025 рік із загального фонду Державного бюджету заплановані видатки на заходи з ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації у розмірі 1 млрд 690 млн грн, а на функціонування Українського ветеранського фонду, у тому числі здійснення фондом заходів з підтримки проектів – 348, 5 млн грн. Місцеві бюджети з 2024 року в рамках бюджетної програми отримують субвенцію на забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя

(з 2025 р. – діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб) та окремі заходи з підтримки осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України. На 2025 рік загальний обсяг субвенції в становить 2 млн 928 тис грн. [4, с. 18].

Історичні етапи формування мережі реабілітаційних центрів можна представити наступним чином [1; 4-5; 22; 24; 34; 43]:

1. Станом на 2014 рік: мінімум інфраструктури в ЗСУ

- У 2014 році в системі Міноборони залишилося всього три санаторно-курортні заклади – «Трускавецький», «Хмільник» і «Пуща-Водиця» – на фоні скорочення з 25 до 3 закладів із 1992 року. Про це інформував Ігор Хоменко у 2018 році, уточнюючи, що така мережа могла забезпечити лікування лише близько 17 000 осіб на рік.

2. 2017 рік: збільшення кількості закладів до 31 санаторій із 95 реабілітаційними відділеннями

- За програмою державного соцстрахування діяли 31 санаторій та 95 реабілітаційних відділень, які обслуговували пацієнтів із різними профілями, включаючи ветеранів АТО.

3. Після 2022 року: початок відновлення та зростання

- У 2023-2024 роках з'являються нові приватно-державні центри: RECOVERY – 14 центрів до кінця 2024 року, з охопленням майже 2 000 осіб щорічно; Superhumans Center у Львові – відкритий у квітні 2023 року, за перший рік обслужено понад 500 ампутантів, орієнтовний обсяг – 70-75 протезувань щомісяця.

4. 2024–2025 рр.: Комунальна інфраструктура та амбулаторії

- 2024: майже 366 000 осіб пройшли реабілітацію в стаціонарних і амбулаторних відділеннях. Пропускна спроможність зросла до понад 12 000 сеансів на день, вчетверо більше, ніж на початок 2022 року
- 2025: понад 300 амбулаторних відділень реабілітації у громадах. 495 медзакладів мають договори з НСЗУ; 319 стаціонарів + 479

амбулаторій. Бюджет на реабілітацію зріс до 5,8 млрд грн, утричі порівняно з довоєнним 2021 роком

5. *Благодійні та громадські ініціативи*

- Проєкт Mindy (соціальна франшиза): 1-й центр відкрито у січні 2024 (Овруч), другий – у жовтні 2024 (Васильків), орієнтовані на ветеранів і мирне населення.
- Veterans' Spaces: до 2021 року створено 28 у 16 регіонах, надають психологічну і соціальну підтримку.
- Come Back Alive, Infopulse та ін.: долучаються до реабілітаційних проєктів, спрямованих на адаптацію ветеранів за допомогою спорту, бізнесу, соціальні ініціативи.

2.3. Регіональний розподіл закладів реабілітації військових в Україні та успішні практики їхньої діяльності

Питання реабілітації військовослужбовців в Україні є надзвичайно актуальним, і за останні роки сформувалися кілька провідних центрів та регіонів, які мають найкращі умови для надання медичної, психологічної та соціальної реабілітації. Сьогодні запроваджено електронні черги та реєстри на оздоровлення, що дозволило частково зменшити бюрократичний тиск на ветеранів.

Широка мережа державних і приватних центрів забезпечує щонайменше 20 000-30 000 реабілітаційних курсів щороку. Основні хаби – Львів (Superhumans, Recovery), Київ, Дніпро, Одеса, Черкаси, Хмельницький, Вінниця та ін. Статистика Міністерства оборони свідчить про високі показники повернення до служби (80 % і більше) після проходження таких курсів реабілітації, і багато самих військових відзначають позитивний психофізичний ефект [40; 52; 68].

Особливістю українського підходу в реабілітації військових є синтез традиційного санаторного лікування з новими підходами, зокрема ізраїльської арттерапії, американської системи ресоціалізації та скандинавських практик природної терапії (екотерапії). Загальна структура курортно-оздоровчих програм для військових включає (табл. 2.2):

Таблиця 2.2

Формати та компоненти українських програм реабілітації військових

Компонент	Зміст
Медична реабілітація	ЛФК, фізіотерапія, водні процедури, кінезотерапія
Психологічна підтримка	Індивідуальна та групова терапія, ПТСР-супровід, арттерапія
Рекреаційні заходи	Спелеотерапія, прогулянки, масаж, музикотерапія
Соціальна інтеграція	Тренінги, профорієнтація, воркшопи, участь у волонтерських проєктах

*Джерело: власна розробка автора на основі [42; 44; 49; 53]

У військово-медичних реабілітаційних закладах активно впроваджується світовий досвід надання реабілітаційної допомоги. Україна має значний потенціал для адаптації найкращих практик, особливо в умовах наявності власних курортно-рекреаційних ресурсів (Карпати, Трускавець, Моршин, Хмільник, узбережжя Чорного та Азовського морів).

Регіональний розподіл реабілітаційних закладів представлений на рисунку 2.8. Аналіз рисунку показує, що найбільший кластер таких закладів розміщений у м. Київ та Львівській області. До областей зі значною кількістю таких закладів (21-40) увійшли Харківська, Одеська, Дніпропетровська та Вінницька.

Кількість реабілітаційних закладів у різних областях не показує, наскільки добре кожен регіон реально забезпечений такими закладами, адже вона не враховує розміри області та чисельність населення. Тому, ми будемо використовувати Індекс забезпеченості закладами реабілітації, який будемо розраховувати на 1000 км² (табл. 2.3, рис. 2.9). На відміну від першого показника, індекс забезпеченості закладами – це результат комплексу факторів: соціальних, економічних, географічних, демографічних, інфраструктурних і навіть політичних.

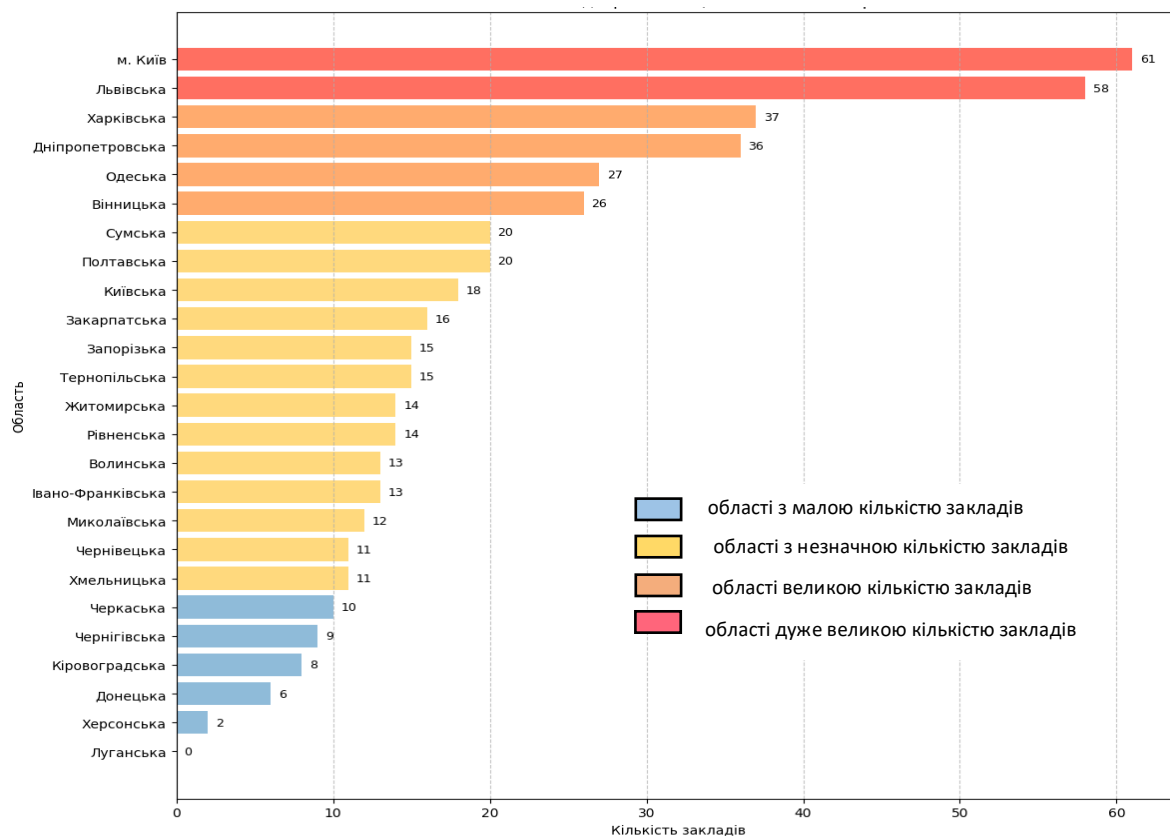


Рис. 2.8. Розподіл реабілітаційних закладів за регіонами України (станом на 2025 рік)

*Джерело: власна розробка автора на основі [11])

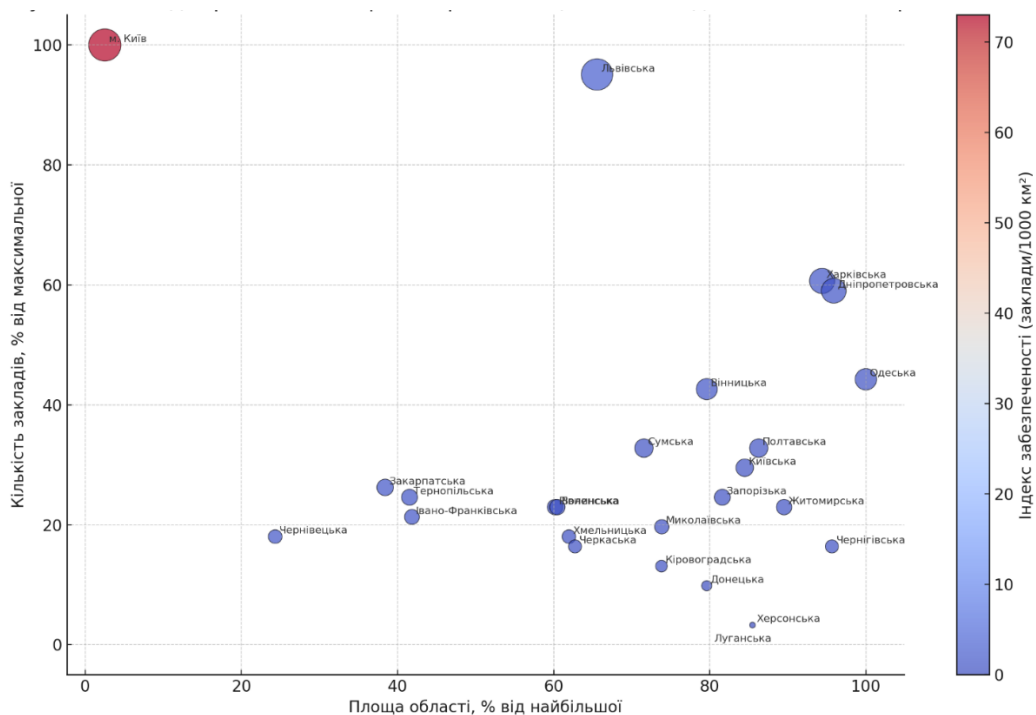


Рис. 2.9. Бульбашкова діаграма розподілу індексу територіальної забезпеченості закладами реабілітації в Україні

*Джерело: власна розробка автора на основі [11])

Таблиця 2.3

**Розрахунок індексу територіальної забезпеченості закладами реабілітації
(на 1000 км²)**

№/ ранг	Область	Кількість закладів	Площа (км ²)	Індекс (заклади /1000 км ²)	Площа, %	Заклади, %
1	м. Київ	61	836	72,97	2,51	100,00
2	Львівська	58	21 833	2,66	65,56	95,08
3	Чернівецька	11	8 097	1,36	24,33	18,03
4	Закарпатська	16	12 777	1,25	38,42	26,23
5	Харківська	37	31 415	1,18	94,39	60,66
6	Дніпропетровська	36	31 914	1,13	95,88	59,02
7	Тернопільська	15	13 823	1,09	41,54	24,59
8	Вінницька	26	26 513	0,98	79,62	42,62
9	Івано-Франківська	13	13 928	0,93	41,85	21,31
10	Сумська	20	23 834	0,84	71,57	32,79
11	Одеська	27	33 310	0,81	100,00	44,26
12	Рівненська	14	20 047	0,70	60,18	22,95
13	Полтавська	20	28 748	0,70	86,27	32,79
14	Волинська	14	20 144	0,69	60,47	22,95
15	Київська	18	28 131	0,64	84,48	29,51
16	Запорізька	15	27 180	0,55	81,61	24,59
17	Хмельницька	11	20 645	0,53	61,96	18,03
18	Миколаївська	12	24 598	0,49	73,85	19,67
19	Черкаська	10	20 900	0,48	62,74	16,39
20	Житомирська	14	29 832	0,47	89,52	22,95
21	Кіровоградська	8	24 588	0,33	73,82	13,11
22	Чернігівська	10	31 865	0,31	95,65	16,39
23	Донецька	6	26 517	0,23	79,61	9,84
24	Херсонська	2	28 461	0,07	85,47	3,28
25	Луганська	0	26 684	0,00	80,07	0,00

*Джерело: власна розробка автора

Місто Київ різко вирізняється серед інших регіонів: за відносно невеликої площі тут зосереджено значну кількість реабілітаційних закладів, що формує дуже високу щільність їх розташування. Серед лідерів за рівнем забезпеченості також виділяються Львівська, Чернівецька та Закарпатська області, де спостерігається досить висока концентрація таких закладів, у першу чергу за рахунок наявності природних курортних факторів. Натомість Херсонська, Луганська та Донецька області належать до зони найнижчої забезпеченості реабілітаційними ресурсами. Причиною цього є тимчасова окупація території цих областей або безпосередня близькість до лінії бойових дій. Частина

реабілітаційних закладів або не працює, або не може функціонувати безпечно. Водночас такі об'єкти не враховуються в офіційній статистиці, і, як наслідок, показник забезпеченості регіону знижується, навіть якщо раніше на його території подібні заклади існували.

Високий індекс забезпеченості реабілітаційними закладами у Києві пояснюється поєднанням кількох чинників. Насамперед, місто має дуже малу площу (836 км²), тому навіть відносно невелика кількість закладів формує високий показник щільності. Столичний статус забезпечує концентрацію наукових, медичних, культурних та освітніх установ національного рівня, що підвищує потребу та можливості для розвитку реабілітаційної мережі. Додатковим фактором є висока густота населення, яка створює значний попит на такі послуги. Фінансові можливості столиці, зокрема найвищі доходи та пряме фінансування з державного бюджету, дозволяють відкривати й утримувати більшу кількість закладів. Нарешті, розвинена міська інфраструктура забезпечує доступність території, що робить розміщення численних об'єктів ефективним і зручним.

Львівська область демонструє високий показник забезпеченості реабілітаційними закладами (2,66), що зумовлено компактністю міст, багатою історико-культурною спадщиною та прикордонним розташуванням, яке забезпечує вплив європейських практик. Додатковим фактором є відносно висока густота населення, що стимулює розвиток закладів оздоровчого та реабілітаційного призначення [52]. Закарпатська та Чернівецька області, попри невелику площу, мають гірську географію, яка обмежує щільність забудови, що призводить до дещо нижчих індексів.

Ситуацію доповнює процес внутрішнього переміщення населення з постраждалих регіонів до центральних і західних областей, зокрема Львівської, Київської та Вінницької. Це створює підвищений попит на нові реабілітаційні заклади в приймаючих регіонах, завдяки чому індекс у них залишається високим або продовжує зростати. Водночас у покинутих регіонах кількість діючих закладів зменшується, що призводить до падіння показників забезпеченості.

У додатку Б ми здійснили спробу систематизувати і виділити ключові установи та регіональні центри військової реабілітації. Серед провідних установ:

- Трускавець, Моршин, Хмільник – курорти з мінеральними водами та потужною фізіотерапевтичною базою.
- Санаторії МОЗ та Міноборони (клінічний санаторій «Пуща-Озерна», «Новопольський», «Одеса», «Березовий гай» тощо).
- Центри реабілітації в Західній Україні (Львів, Ужгород) активно впроваджують програми на стику фізичної реабілітації, психологічного супроводу і санаторного відновлення.

Багато з них розпочали спеціалізацію саме на військових: створюються окремі палати, зали ЛФК, медико-психологічні кабінети, зони релаксації, гідромасажні ванни тощо.

До слова, Міністерство оборони планує відкрити 4 міжрегіональні реабілітаційні центри до кінця 2025 року (на 1 730 місць) у межах проєкту Health & Recovery. Крім того, є потреба у створенні ще 450 центрів – ветеранських просторів, визначених як локальні осередки медичної, соціальної й психологічної підтримки ветеранів у різних куточках України [68].

Оскільки найбільша концентрація центрів реабілітації зафіксовано у Львівській області, в тому числі на базі наявних природних рекреаційних ресурсів, вважаємо за доцільне зупинитись на успішних практиках функціонування таких закладів саме в цьому регіоні.

Модричі – один з найпотужніших реабілітаційних центрів України. Він надає повний спектр реабілітаційних та санаторно-курортних послуг, включно з навчанням соціально-побутовим навичкам, рекреацією і заняттям спортом. Модричі – осередок курортної реабілітації. Саме село межує з курортним містом Трускавець, що відоме своїми санаторіями, мінеральними водами (зокрема «Нафтуся»), а також сучасною інфраструктурою для медичної та бальнеологічної реабілітації [18].

У радянські часи Модричі стали рекреаційною зоною. На території села у свій час знаходилися піонерські табори «Смерічка» та «Орлятко», а також

збудовано кілька санаторіїв. На теперішній час діють санаторії «Карпатські зорі» й «Нафтуся Прикарпаття» та реабілітаційний центр для людей з обмеженими фізичними можливостями, в якому надається повний спектр реабілітаційних та санаторно-курортних послуг. Тут функціонують приватні й державні реабілітаційні центри, частина з яких з 2022 року активно переорієнтована на прийом військових і ветеранів. Поблизу села є джерела з мінеральними водами, серед яких переважає «Нафтуся», «Моршинська», а також бромна («Друскінінкайська»).

Важливо, що у Модричах розміщуються кілька оздоровчих закладів, які працюють за міжнародними стандартами і співпрацюють з волонтерськими організаціями та Мінветеранів. Регіон став особливо важливим у системі не лише фізичної, а й психоемоційної реабілітації, з урахуванням природного середовища та високого рівня спеціалізованих медичних кадрів.

Інфраструктура реабілітаційного центру відповідає вимогам інклюзивності [18] – пандуси, поручні, спеціальні підйомники, просторі зали. На території є екологічні дерев'яні котеджі та будинки, які обладнані зручними меблями, адаптованими ванними кімнатами для людей з обмеженою мобільністю. Спортивна інфраструктура налічує 4 тренажерні зали, оснащені необхідним обладнанням для фізичної та нейрореабілітації, кінезотерапії, ерготерапії, басейном розміром 8×20 м з підйомником Guldmann для пацієнтів з інвалідністю, а також адаптовані роздягальні й санвузли (*додаток В*).

Медична інфраструктура передбачає діагностичну зону, включно з ультразвуковою лабораторією для аналізів та профоглядів. Працює мультидисциплінарна команда спеціалістів: фізичні терапевти, ерготерапевти, гідрокінезотерапевти, психологи, логопеди, соціальні працівники, неврологи, терапевти, фахівці з ТЗР, медсестри тощо.

Додатковим лікувальним фактором виступає кліматотерапія та ландшафтотерапія, позаяк реабілітаційний центр розміщений серед соснового лісу – в природному середовищі з можливістю здійснення прогулянок, велопогулянок.

У центрі діє система збалансованого харчування, розроблена за участю ендокринологів для забезпечення оптимальної дієти під час реабілітації.

Центр пропонує спеціальний соціальний пакет для постраждалих внаслідок бойових дій – «Військовий», вартість якого становить 4 500 грн/доба. Це найнижча ціна для активної реабілітації саме для військових (у порівнянні з іншими пакетами – 5 800 грн/доба) [18]. У програму входить: кінезотерапія, ерготерапія, гідрокінезотерапія, фізкультурно-спортивна реабілітація (адаптовані ігри, спорт), індивідуальний догляд, регулярний моніторинг.

Процес реабілітації починається з медичного діагнозу та продовжується, поки людина потребує реабілітаційних втручань. Реабілітаційний цикл складається із таких стадій, як оцінювання, встановлення цілей, втручання і функціональної оцінки. Так, після поступлення в стаціонар, розробляється індивідуальний реабілітаційний план на кожного пацієнта. Затверджується цей план лікарем фізичної та реабілітаційної медицини на загальних зборах мультидисциплінарної команди. При складанні індивідуального реабілітаційного плану враховуються результати реабілітаційного обстеження пацієнта, реабілітаційний період, визначається реабілітаційний прогноз та безпосередньо місця проведення реабілітаційних заходів. Цей план складається на підставі Державного типового плану реабілітації. В цьому аспекті важливим є впровадження такої системи надання реабілітаційної допомоги, яка б могла планувати заздалегідь реабілітаційний шлях не тільки з урахуванням фізичного та психологічного стану військовослужбовців, але і специфіку їх професійної діяльності. Крім того, важливим елементом надання якісної реабілітаційної допомоги військовослужбовцям є періодична оцінка її ефективності.

На сторінці «Історії успіху» реабілітаційного центру «Модричі» є багато реальних історій, у тому числі пов'язаних з пораненими військовими та людьми з мінно-вибуховими травмами [18]:

- Андрій Водяницький (поранення, рух у кріслі – після реабілітації ходить з одноопорною палицею)
- Олександр Іванов (мінно-вибухове поранення – почав ходити самостійно)

- Андрій Скорбатюк (важкий стан, трахеостома, гастростома – зміг розмовляти, дихати, вертикалізувався).

Відгуки показують значне покращення навіть у найважчих випадках – від повної залежності до здатності самостійно рухатися, їсти, дихати, говорити.

На сайті opendatabot.ua знаходимо фінансові показники підприємства (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Фінансові показники ТОВ «Медичний реабілітаційний центр «Модричі»»

Показники	2020	2021	2022	2023	2024
Дохід, грн	22557500	19814100	35060500	125773700	145840800
Чистий прибуток, грн	-1383900	-15977700	-17438200	32871800	4778900
Активи, грн	88230700	231355600	225038700	237109400	261478800
Зобов'язання, грн	3954700	14543800	173593100	151418500	170288500
Кількість працівників	-	108	109	165	195

*Джерело: [51]

Дохід та чистий прибуток дозволяють проаналізувати економічну ефективність функціонування реабілітаційного центру в різні роки, а також співвіднести її з розширенням або модернізацією послуг. Динаміка чистого прибутку (збитки у 2021–2022 рр. та прибутковість з 2023 р.) може слугувати прикладом впливу державної підтримки, збільшення попиту на реабілітаційні послуги для військових або покращення менеджменту. Активи та зобов'язання допомагають оцінити інвестиційну та фінансову стабільність закладу, що є складовою ефективності курортно-оздоровчих програм. Кількість працівників відображає зростання кадрового потенціалу, що може свідчити про розширення спектра реабілітаційних послуг.

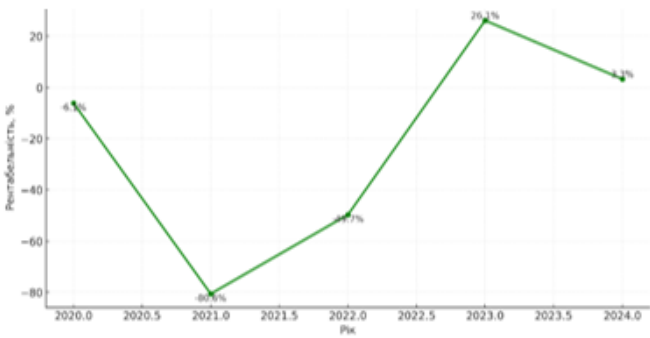
Для того, щоб продемонструвати, наскільки фінансова складова впливає на ефективність реабілітаційних програм, проаналізуємо аналітичні показники підприємства, які ми отримали під час власних розрахунків (табл. 2.5). Візуалізація даних показників продемонстрована на рисунку 2.10.

Таблиця 2.5

Динаміка ключових фінансово-економічних показників реабілітаційного центру «Модричі» у 2020–2024 рр.

Рік	Дохід (€)	Чистий прибуток (€)	Рентабельність (%)	Фінансова стабільність (Активи/Зобов'язання)	Продуктивність праці (дохід/працівник, €)	Продуктивність праці (прибуток/працівник, €)	Темп зростання доходу (%)	Темп зростання прибутку (%)
2021	19814100	-15977700	-80,64	15,91	183463,9	-147941,67	-43,49	-8,38
2022	-17438200	-49,74	1,30	321655,96	-159983,5	-72,12	153,05	17438200
2023	32871800	26,14	1,57	762264,85	199223,0	-13,76	587,85	32871800
2024	145840800	4778900	3,28	1,54	747901,5	24507,18	—	—

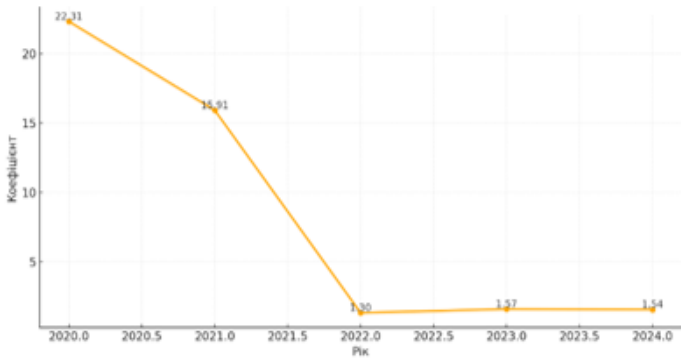
*Джерело: власна розробка автора на основі [51]



а) динаміка рентабельності



б) динаміка продуктивності праці (дохід на 1 працівника)



в) динаміка коефіцієнта стабільності

Рис. 2.10. Динаміка ключових фінансово-економічних показників реабілітаційного центру «Модричі» у 2020–2024 рр.

*Джерело: власна розробка автора

Аналіз фінансових показників реабілітаційного центру свідчить про суттєву динаміку його економічної ефективності протягом 2020–2024 рр. У перші роки спостерігалася збитковість діяльності, зокрема у 2021–2022 рр., коли рентабельність мала від’ємні значення (–80,64 % та –49,74 % відповідно). Проте у 2023 р. центр вийшов на значний прибуток, досягнувши рентабельності 26,14%, що можна пов’язати із розширенням попиту на реабілітаційні послуги для військових та зростанням доходів у понад три з половиною рази порівняно з 2022 р. Водночас у 2024 р. прибутковість різко знизилася до 3,28%, незважаючи на рекордний обсяг доходу, що свідчить про підвищення витратної частини або інвестиції у розширення діяльності.

Показники фінансової стабільності демонструють зміну співвідношення активів і зобов’язань: якщо у 2020–2021 рр. центр мав надзвичайно високу фінансову незалежність (22,31 та 15,91 відповідно), то з 2022 р. цей показник знизився до рівня 1,3–1,57, що вказує на зростання боргового навантаження. Продуктивність праці, розрахована як дохід на одного працівника, упродовж досліджуваного періоду демонструвала позитивну динаміку, особливо у 2023–2024 рр., що зумовлено як зростанням обсягів діяльності, так і збільшенням кількості персоналу. Водночас прибуток на одного працівника різко знизився у 2024 р., що корелює зі зменшенням загальної рентабельності.

Темпи зростання доходів та прибутку свідчать про нестабільність фінансових результатів упродовж досліджуваного періоду. Найбільш значущим став ривок 2023 р., коли дохід зріс на 259% відносно попереднього року, а прибуток – у понад п’ять разів. Однак 2024 р. продемонстрував уповільнення фінансової ефективності, що може вказувати на потребу оптимізації витрат і підвищення результативності використання ресурсів.

Загалом фінансово-економічний аналіз підтверджує, що діяльність реабілітаційного центру поступово набуває масштабності та має високий потенціал розвитку, проте його ефективність потребує подальшої стабілізації, особливо в частині рентабельності та використання фінансових ресурсів. Ці результати можуть бути використані як складова оцінки ефективності курортно-

оздоровчих програм для військових та як основа для компаративного аналізу з зарубіжними практиками.

Висновки до розділу 2

Узагальнюючи досвід США щодо впровадження реабілітаційних програм для військовослужбовців, можна стверджувати, що він вирізняється високим рівнем комплексності та системності. Реабілітація ветеранів інтегрує медичні, психологічні, соціальні та економічні складові, що дозволяє не лише відновлювати фізичне та психоемоційне здоров'я військових, а й забезпечувати їхню повноцінну реінтеграцію у суспільство. Значну роль відіграють курортно-оздоровчі заходи та програми ресоціалізації, які поєднуються з професійною перепідготовкою, підтримкою ветеранів із інвалідністю, розвитком ветеранського підприємництва та системою peer-support. Практика залучення приятелів до підтримки ветеранів підвищує рівень довіри та мотивує військовослужбовців звертатися по професійну допомогу, що сприяє зниженню проявів ПТСР і підвищенню соціальної адаптації.

Особливістю ізраїльського підходу є поєднання державної підтримки, професійної медико-психологічної допомоги та активної участі громадських організацій у реабілітаційних процесах. Важливу роль відіграє використання сучасних технологій – зокрема, терапії віртуальної реальності, що дозволяє відпрацьовувати травматичні спогади та формувати когнітивну стійкість. Такий комплексний підхід забезпечує високий рівень ефективності програм, що підтверджується емпіричними даними про значне зниження поширеності ПТСР та зростання частки військових, які успішно повертаються до служби. Для України цей досвід може стати орієнтиром при створенні інтегрованої системи курортно-оздоровчої та психологічної реабілітації з урахуванням потенціалу природних ресурсів та сучасних технологій.

Проблема реабілітації військовослужбовців у країнах ЄС має переважно локальний характер і стосується обмеженої кількості ветеранів. Основний акцент

робиться на медичному супроводі під час служби та наданні комплексної допомоги ветеранам, яка включає медичну, психологічну та соціальну підтримку. У Німеччині діє багаторівнева система медичної та санаторно-курортної реабілітації, що поєднує стаціонарне лікування, мобільні медичні підрозділи, програми психотерапії та заходи соціальної реінтеграції. Особливе місце займає система оздоровчих курсів *Kuraufenthalt*, яка фінансується державними і приватними фондами соціального страхування та забезпечує військовим доступ до бальнеотерапії, термотерапії, психологічної підтримки та активного відпочинку. Важливим елементом є підтримка професійної перепідготовки та працевлаштування ветеранів, що підсилює соціальний ефект реабілітаційних заходів. Скандинавські країни та Естонія демонструють значний потенціал використання природних ресурсів у процесі відновлення військовослужбовців. Програми «Wilderness Therapy» у Швеції та система оздоровчих відпусток для ветеранів в Естонії поєднують фізичну реабілітацію, психологічну підтримку та перебування на природі, що сприяє відновленню психоемоційного балансу. Ці приклади підкреслюють важливість інтегрованого підходу, де курортно-оздоровчі програми виступають частиною ширшої системи фізичної, психологічної та соціальної реабілітації. Для України такий досвід може стати основою для формування гнучкої системи підтримки військових, яка поєднує медичне лікування, психотерапевтичні методи, санаторно-курортне оздоровлення та заходи соціально-професійної адаптації.

Після 2022 року мережа реабілітаційних установ в Україні почала стрімко зростати. Якщо у 2014 році при Міністерстві оборони функціонували лише три санаторно-курортні заклади, то до 2024 року створено 100 центрів і 300 амбулаторних відділень, а у 2025 р. прогнозується 120 та 320 відповідно. Кількість пацієнтів, що пройшли реабілітацію, зросла у понад 80 разів. У 2023–2024 рр. у відомчих закладах МОУ допомогу отримали понад 20 000 військовослужбовців, а обсяг бюджетного фінансування реабілітації та протезування збільшився з 2,7 млрд грн у 2023 р. до 4,5 млрд грн у 2024 р., досягнувши 5,8 млрд грн у 2025 р. Система реабілітації нині включає державні,

комунальні та приватно-державні центри («RECOVERY», «Superhumans Center»), амбулаторні підрозділи у громадах, а також відомчі санаторії Міністерства оборони, МВС, ДСНС, СБУ та ДПСУ. Значну роль відіграють благодійні та громадські ініціативи («Mindy», «Veterans' Spaces», «Come Back Alive»), які сприяють психологічній підтримці, соціальній адаптації та спортивній реабілітації. Поступово впроваджується цифрова інфраструктура – створено Реабілітаційну платформу України з інтерактивною картою закладів та фільтрами за типом реабілітації.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ КУРОРТНО-ОЗДОРОВЧИХ ПРОГРАМ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

3.1. Узагальнення кращих практик з міжнародного досвіду

Міжнародна практика реабілітації військовослужбовців демонструє декілька вагомих підходів, які можуть стати орієнтирами для вдосконалення курортно-оздоровчих програм в Україні. Досвід провідних країн демонструє, що систематична, інноваційна підтримка ветеранів дозволяє не лише фізичне відновлення, але й забезпечує соціальну інтеграцію та довгостроковий розвиток.

Перше – комплексність та цілісність підходу: найуспішніші програми поєднують фізичну, психологічну, соціальну та духовну реабілітацію. У таких програмах застосовується не лише медикаментозне лікування, але й психотерапія, нутріційна підтримка, заняття йогою, арт- і музична терапія, медитація. Зокрема, Warrior Care Network у США, Defence Medical Rehabilitation Centre у Великій Британії та інші центри пропонують мультидисциплінарні схеми лікування та підтримки [60].

Міжнародний досвід реабілітації військовослужбовців свідчить, що найуспішніші курортно-оздоровчі програми базуються на інтегрованому підході, який поєднує медичну, фізичну, психологічну та соціальну складові. У країнах із розвиненими системами підтримки ветеранів, таких як США, Велика Британія, Канада, Німеччина та Ізраїль, особлива увага приділяється комплексності реабілітації. Програми передбачають не лише лікування травм, але й інтенсивну психологічну підтримку, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, майндфулнес практики, групові заняття та peer-support (підтримку ветеранів ветеранами). Такий підхід дозволяє знизити рівень ізоляції, сприяє швидшій соціалізації та поверненню до активного життя.

Міжнародні приклади ефективної мультидисциплінарної реабілітації [62]:

1) США:

- Мережа реабілітаційних центрів під егідою Міністерства у справах ветеранів забезпечує комплексний догляд – від фізичної терапії до психологічної підтримки та соціальних програм. Особлива увага приділяється лікуванню посттравматичного стресового розладу (ПТСР), травм спинного мозку та ампутацій.

- Мережа Warrior Care – медичні центри по всій території Сполучених Штатів пропонують інтенсивні амбулаторні програми, що поєднують індивідуальну терапію, психіатричну допомогу та інноваційні методи, включаючи терапію віртуальної реальності.

2) Велика Британія:

- Центр медичної реабілітації військовослужбовців пропонує багатoproфільний підхід, що охоплює фізіотерапію, трудотерапію, психологічну підтримку та програми соціальної реінтеграції, розроблені для ветеранів.

3) Австралія:

- Проєкт «Ветеран Серфінг» демонструє терапевтичне поєднання спорту, природи та громади для підтримки ветеранів, які живуть з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

Важливою складовою є психологічна підтримка. Для ветеранів широко використовують когнітивно-поведінкову терапію, групові сесії, терапію з експозицією, майндфулнес практики, а також peer-support (менторинг між ветеранами). Реег-групи сприяють зниженню ізоляції, нормалізації емоційних реакцій та підвищенню самооцінки.

Третій компонент – інноваційні технології в реабілітації. Так, в США та інших країнах успішно використовують віртуальну реальність (VR-терапія), роботизовану терапію, телереабілітацію, wearable-технології та аналітику прогресу. Це підвищує індивідуалізацію скоригованих реабілітаційних планів і доступність послуг віддалено.

Ще однією важливою практикою є інтенсивні амбулаторні програми (Intensive Outpatient Programs, IOP), які поєднують тривалу терапію протягом

кількох тижнів із можливістю поєднувати лікування й повсякденне життя. Наприклад, програми Home Base у США та Emory Healthcare (частина Warrior Care Network) надають структуровану підтримку медичну й психологічну, у тому числі PTSD-терапію, у тісному індивідуальному й груповому форматі [57].

Також у Великій Британії військові центри (наприклад, Tedworth House, Headley Court) включають спортивну реабілітацію, зокрема участь у спортивних програмах, змаганнях та підготовці до Паралімпійських ігор. Спорт сприяє відновленню мотивації, підвищує самооцінку та соціальну адаптацію поранених військовослужбовців.

Крім цього, досвід різних країн підтверджує ефективність місцевих або комунітетних програм (community-based rehabilitation), які залучають ветеранів, їхні родини і місцеві громади у процес реабілітації, особливо у сільській місцевості або малодоступних регіонах. Такий підхід дозволяє знизити логістичні бар'єри та підвищити залученість пацієнтів у процес. Важливим є застосування біопсихосоціальної моделі реабілітації, яка охоплює не тільки фізичні обмеження, але й соціальні, психологічні чинники, економічні можливості. Цей підхід передбачає участь мультидисциплінарної команди: лікарів, психологів, соціальних працівників, протезистів і інших фахівців. У більшості держав немає розриву між постраждалими і соціальною підтримкою, як це часто трапляється в Україні. Натомість у країнах, які мають успішні системи реабілітації, соціальний компонент інтегрований вже на рівні первинної медичної допомоги [59].

Важливою практикою є інтеграція інноваційних технологій у процес реабілітації. У США та Ізраїлі активно впроваджуються VR-терапія, роботизовані тренажери, телереабілітація та системи дистанційного моніторингу фізичного стану пацієнтів. Використання цих технологій дозволяє підвищити індивідуалізацію програм, відстежувати прогрес у реальному часі та забезпечувати доступність реабілітаційних заходів навіть віддалено. Додатковим інструментом ефективності виступають стандартизовані індекси оцінки результатів (наприклад, Functional Independence Measure, PTSD Checklist) [55],

що дають змогу порівнювати ефективність різних центрів і своєчасно коригувати програми.

Не менш важливою складовою міжнародного досвіду є інтеграція курортно-оздоровчих закладів у систему реабілітації військових. У Німеччині, Австрії та Швейцарії практикується лікування на бальнеологічних курортах, де поєднуються фізіотерапія, водолікування, кліматотерапія, психологічна підтримка та спеціалізовані реабілітаційні програми. В Ізраїлі курортна реабілітація особливо ефективна при травмах опорно-рухового апарату та посттравматичному стресовому розладі, що дозволяє скоротити період госпіталізації та швидше повернути військовослужбовців до соціальної активності.

У США напрацьована ще одна позитивна практика, яку варто врахувати в українських реаліях: організації або компанії, які претендують на урядові контракти обов'язково мають надавати робочі місця ветеранам війни, їхнім дружинам чи чоловікам. Підтримка з житлом – ще один з дієвих напрямів реабілітаційної діяльності ветеранів. Включає надання позики на придбання житла, утримання та адаптацію будинків до нових вимог у разі інвалідності. 303 мільярди доларів виділено у 2023 році на Департамент ветеранів США, який реінтегрує військових до цивільного життя [13, с. 16].

Особливу увагу приділяють фінансуванню та управлінню програмами реабілітації. Державне фінансування із залученням страхових механізмів, як у США та Канаді, забезпечує доступність послуг без додаткового навантаження на військових. Партнерство з благодійними фондами та приватними медичними мережами (Home Base Program у США, Invictus Games Foundation у Великій Британії) дозволяє впроваджувати інноваційні практики, а використання персоналізованих бюджетів або ваучерів, поширене в Нідерландах та Німеччині, надає ветеранам можливість самостійно обирати заклади та програми.

Основні моделі фінансування та управління представлено на рисунку 3.1



Рис. 3.1. Моделі фінансування та управління програмами реабілітації

*Джерело: власна розробка автора на основі [57-66]

Значна увага у міжнародних практиках приділяється соціально-економічній реінтеграції. Програми перекваліфікації, працевлаштування та mentorship (наставництва) інтегровані у процес реабілітації. Успішними прикладами є інтенсивні амбулаторні програми (Intensive Outpatient Programs) у США, що поєднують тривалу терапію із можливістю жити вдома та поступово повертатися до звичного середовища. Важливою складовою є також підтримка сімей військових, включаючи психоосвітні тренінги та групові програми для родин, що сприяє стабілізації психологічного стану та ефективнішій адаптації.

Таким чином, узагальнення міжнародного досвіду дозволяє визначити ключові орієнтири для розвитку української системи курортно-оздоровчої реабілітації військовослужбовців (рис. 3.2). Такі заходи здатні не лише підвищити ефективність відновлення здоров'я військових, але й сприяти їхній успішній адаптації до цивільного життя.

Ці світові практики можуть стати міцною основою для оновлення української моделі курортно-оздоровчої та реабілітаційної допомоги військовим, підвищення її якості та результативності.

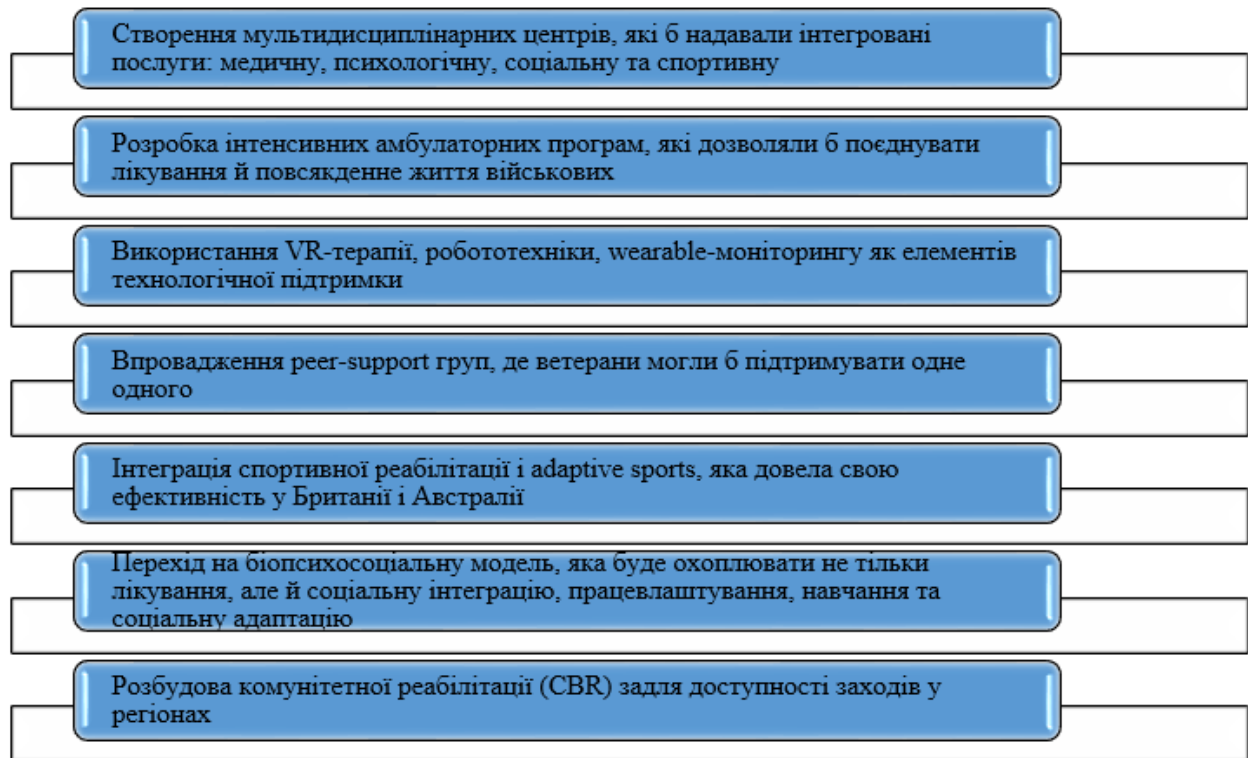


Рис. 3.2. Ключові орієнтири української системи реабілітації

*Джерело: власна розробка автора

3.2. Рекомендації щодо вдосконалення українських курортно-оздоровчих програм для військових

Рекомендації щодо вдосконалення українських курортно-оздоровчих програм для військових мають базуватися на аналізі національної практики, міжнародного досвіду та реальної пропускну здатності санаторно-курортної мережі. Для цього ми провели SWOT-аналіз наявних курортно-оздоровчих програм (табл. 3.1).

Передусім доцільним є інтегрування курортної реабілітації у єдину систему відновлення військовослужбовців. Це передбачає створення національної програми санаторно-курортного лікування з чітким маршрутним листом, який охоплюватиме етапи від госпіталю до курорту та подальшої соціальної адаптації,

а також запровадження єдиної цифрової бази даних пацієнтів із фіксацією фізичних, психологічних і професійних аспектів реабілітації.

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз курортно-оздоровчих програм для реабілітації військових

S – Сильні сторони (Strengths)	W – Слабкі сторони (Weaknesses)
➤ Наявність природно-лікувальних ресурсів	➤ Обмежена кількість спеціалізованих місць для військових
➤ Розвинена мережа санаторіїв у південних та західних регіонах	➤ Недостатній рівень підготовки персоналу до роботи з ПТСР
➤ Досвід лікування неврологічних і психосоматичних розладів	➤ Відсутність індивідуальних маршрутів реабілітації
➤ Участь у лікуванні приватних і державних установ	➤ Складна бюрократична процедура отримання путівок
➤ Підтримка від громадських і міжнародних організацій	➤ Недостатній міжвідомчий супровід (МОЗ, Мінвет, Міноборони)
О – Можливості (Opportunities)	T – Загрози (Threats)
✓ Інтеграція європейського досвіду (Wilderness therapy, арттерапія)	✓ Недостатнє та нестабільне державне фінансування
✓ Створення мультидисциплінарних реабілітаційних центрів	✓ Зростання кількості ветеранів із ПТСР, з якими важко працювати
✓ Розвиток державно-приватного партнерства	✓ Можлива комерціалізація курортів без врахування потреб ветеранів
✓ Співпраця з міжнародними програмами (USAID, WHO)	✓ Високий ризик вигорання у працівників без належної підтримки
✓ Введення цифрових реєстрів ветеранів для спрощення доступу	✓ Військова інфраструктура місцями обмежує логістику (дороги, евакуація)

*Джерело: власна розробка автора

Важливою умовою підвищення ефективності є модернізація санаторно-курортної інфраструктури. Вона повинна включати оснащення відомчих і комунальних закладів сучасним фізіотерапевтичним та бальнеологічним обладнанням, створення безбар'єрного середовища для осіб з ампутаціями та обмеженою мобільністю, а також розвиток реабілітаційних відділень у прифронтових регіонах із подальшим переведенням військових на курортну реабілітацію у безпечних екологічних зонах.

Подальший розвиток потребує розширення спектра оздоровчих програм. Серед перспективних напрямів можна виділити впровадження спеціалізованих

SPA та Wellness-протоколів (гідротерапія, кріотерапія, кінезіотерапія, масаж, бальнео- та термотерапія), екологічних і природотерапевтичних методик за зразком скандинавської «Wilderness Therapy», а також комбінованих психологічно-фізичних програм, що поєднують групову психотерапію, арт-терапію, дихальні практики, йогу та заняття спортом.

Важливою складовою сучасних курортно-оздоровчих програм має стати соціальна та професійна реінтеграція військових. Доцільно передбачити поєднання курортного етапу з програмами перекваліфікації та професійної адаптації, організацію відпочинку із сім'єю для зменшення ризиків ізоляції та ПТСР, а також створення ветеранських і волонтерських осередків при санаторіях, які сприятимуть неформальній соціалізації.

Підвищення результативності можливе лише за умов змішаного фінансування та ефективної міжвідомчої координації. Потребує запровадження єдиний стандарт надання санаторно-курортних послуг для військових із залученням МОЗ, Міноборони, Мінветеранів та НСЗУ, а також запуск пілотних проєктів державно-приватного партнерства для розширення пропускнуєї спроможності курортів та впровадження інноваційних технологій.

Не менш значущим напрямом є запровадження системи моніторингу та наукового супроводу реабілітаційних заходів. Доцільним є розроблення національних протоколів курортно-оздоровчого лікування військовослужбовців із урахуванням міжнародних стандартів та ведення досліджень щодо ефективності реабілітаційних програм за фізичними, психологічними й соціальними показниками. Такий комплексний підхід забезпечить підвищення якості реабілітації, пришвидшить соціальну адаптацію ветеранів та сприятиме створенню стійкої національної системи курортно-оздоровчої підтримки військовослужбовців.

На основі проведеного SWOT-аналіз курортно-оздоровчих програм для реабілітації військових рекомендуємо реалізувати основні кроки щодо їхнього удосконалення:

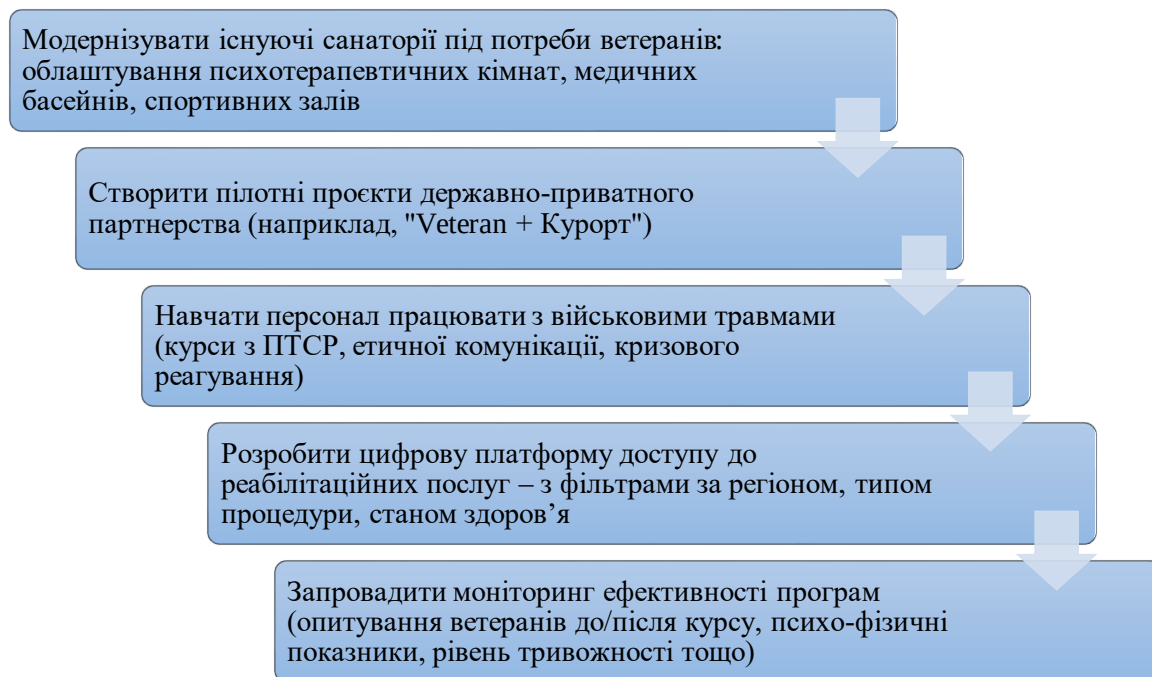


Рис. 3.3. Рекомендації щодо удосконалення існуючих курортно-оздоровчих програм для реабілітації військових

*Джерело: власна розробка автора

3.3. Перспективи впровадження Львівського реабілітаційного кластеру. Створення авторської програми реабілітації «Сила відродження»

Перспективи створення Львівського реабілітаційного кластеру доцільно розглядати через призму регіонального потенціалу, існуючої інфраструктури та запиту на комплексні послуги з відновлення військовослужбовців і ветеранів. Львівщина традиційно має потужну санаторно-курортну базу та вигідне географічне розташування, що робить її перспективним центром розвитку кластерної моделі реабілітації.

Перспективи створення Львівського реабілітаційного кластеру пов'язані з наявністю потужної регіональної бази, вигідного географічного розташування та значного запиту на комплексні послуги з відновлення військовослужбовців і ветеранів. Львівщина традиційно має розвинену санаторно-курортну мережу, що

включає бальнеологічні курорти Трускавець, Моршин, Східницю та Великий Любінь із джерелами мінеральних вод і лікувальними грязями, а також низку медичних і реабілітаційних центрів. До ключових установ належать Superhumans Center у Львові, який спеціалізується на протезуванні та комплексній реабілітації ампутантів, Військово-медичний клінічний центр Західного регіону та приватні реабілітаційні заклади, що співпрацюють із Міністерством оборони та Міністерством у справах ветеранів [52]. Додатковою перевагою є транспортна доступність регіону завдяки міжнародному аеропорту та розвиненому залізничному й автомобільному сполученню, що полегшує залучення іноземних партнерів і пацієнтів.

Кластерна модель передбачає об'єднання медичних, санаторно-курортних, освітніх і наукових установ із метою створення синергії в наданні реабілітаційних послуг. Медична складова включатиме шпиталі, центри протезування та амбулаторії фізичної і психологічної реабілітації. Курортно-оздоровча складова базуватиметься на санаторіях Трускавця, Моршина та Східниці, де можливо застосовувати SPA-, бальнео- та термотерапію. Освітньо-наукову складову формуватимуть Львівський національний медичний університет і НУ «Львівська політехніка», які можуть стати базою для створення науково-методичного центру реабілітаційних технологій. Інноваційно-технологічна складова передбачатиме розвиток виробництва протезів та реабілітаційних пристроїв, а також впровадження VR- та AR-технологій у фізичну й когнітивну реабілітацію.

Реалізація кластеру можлива за рахунок поєднання державного фінансування через програми Мінветеранів, НСЗУ та субвенції на підтримку інституту «помічника ветерана», міжнародної допомоги (ЄС, НАТО, ВООЗ, Червоний Хрест, USAID) [31-33] і державно-приватного партнерства з участю інвесторів та санаторіїв. Очікується, що створення Львівського реабілітаційного кластеру забезпечить суттєве збільшення пропускної спроможності для лікування та реабілітації військових і ветеранів без потреби відправлення пацієнтів за кордон, сприятиме зниженню рівня посттравматичних стресових

розладів і прискоренню соціальної адаптації за рахунок комплексної підтримки. Крім того, кластер підвищить інвестиційну привабливість регіону, сприятиме розвитку медичного туризму та стане модельним проектом для масштабування на інші регіони України.

Наявні програми реабілітації військових у межах запропонованого львівського реабілітаційного кластеру можна доповнити нашою авторською розробкою – програмою комплексної реабілітації *«Сила відродження»*, яка може бути реалізована в його межах. Вона передбачає інтегрований підхід до відновлення фізичного, психологічного та соціального стану військовослужбовців і ветеранів. Її реалізація пропонується в межах Львівського реабілітаційного кластеру, який має потенціал поєднати природно-кліматичні ресурси регіону (бальнеологічні курорти Трускавця, Моршина, Східниці, Сколівських Бескидів) із сучасною медичною інфраструктурою, інноваційними технологіями та програмами соціально-професійної адаптації. Програма побудована за модульним принципом і передбачає п'ять основних блоків:

1. **Медичний модуль**, який включає фізичну реабілітацію, лікувальну фізкультуру, бальнеотерапію, масаж, фізіотерапевтичні процедури та контроль соматичного стану. Особливий акцент робиться на відновленні після ампутацій, м'язово-суглобових травм та наслідків контузій.
2. **Психологічний модуль**, спрямований на подолання наслідків ПТСР, зниження рівня тривожності та депресії, формування стресостійкості й ментальної стабільності. Він реалізується через групові та індивідуальні консультації, арт-терапію, когнітивно-поведінкову терапію, методики майндфулнес та дихальні практики.
3. **Соціальний модуль**, що забезпечує інтеграцію ветеранів у соціум через участь у спільних активностях, роботу з сім'ями та психоосвітні заходи.
4. **Професійно-адаптаційний модуль**, який включає консультації з кар'єрними радниками, ознайомлення з можливостями перекваліфікації, професійного навчання та започаткування власної справи.

5. Курортно-оздоровчий модуль, який передбачає перебування в природних рекреаційних умовах, використання кліматотерапії, теренкурів, лісових прогулянок, Nordic walking, водних процедур та йоги на свіжому повітрі.

Для оцінки ефективності курортно-оздоровчої програми передбачено багатовимірний підхід. Для цього застосовується трирівнева система моніторингу: вхідне тестування (при зарахуванні на програму), проміжна оцінка (на 50 % проходження курсу), фінальне тестування та відстрочена оцінка через 3–6 місяців. Визначені ключові показники результативності (KPI) дозволяють об'єктивно оцінити прогрес реабілітації та ефективність програми:

1. Вхідне тестування – під час прибуття військовослужбовця в реабілітаційний кластер (медичний огляд, психологічна діагностика, анкетування).
2. Проміжний моніторинг – після 50 % завершення програми (оцінка прогресу за медичними та психологічними показниками, корекція індивідуального плану).
3. Фінальне оцінювання – за підсумками перебування (повторне тестування та аналіз динаміки показників) (додаток Г).
4. Відстрочена оцінка – через 3–6 місяців після завершення програми (онлайн- або амбулаторний контроль для перевірки стійкості ефекту).

Основними показниками ефективності є: зниження вираженості больового синдрому (на $\geq 30\%$ за візуальною аналоговою шкалою болю), покращення обсягу рухів та сили м'язів (на $\geq 20\%$ за фізіотерапевтичними тестами), підвищення витривалості (збільшення дистанції у 6-хвилинному тесті на 50–100 м) (табл. 3.2).

Психологічний ефект оцінюється через зниження симптомів ПТСР за шкалою PCL-5 (на $\geq 20\%$), підвищення рівня стресостійкості (на $\geq 15\%$) та зменшення проявів депресії й тривожності до мінімального рівня.

Соціальний блок оцінюється за часткою учасників, які повернулися до сімейного життя та соціальної активності ($\geq 70\%$), а професійний – за

показниками готовності до трудової адаптації (60–70 %) та часткою військовослужбовців, які відновили працездатність ($\geq 50\%$). Для інтегральної оцінки застосовується комплексний індекс реабілітаційного прогресу (CIRP), який розраховується на основі всіх чотирьох блоків і вважається успішним при значенні $\geq 0,7$ (з 1,0 можливих).

Таблиця 3.2

Ключові показники результативності (KPI) програми «Сила відродження»

Блок	Показник (KPI)	Метод оцінки	Цільовий результат
Медичний	Зниження вираженості больового синдрому	Візуальна аналогова шкала болю (VAS)	$\geq 30\%$ зниження
	Покращення обсягу рухів та сили м'язів	Фізіотерапевтичні тести	$\geq 20\%$ покращення
	Підвищення витривалості	Тест 6-хвилинної ходьби	+50–100 м
Психологічний	Зниження симптомів ПТСР	Опитувальник PCL-5	$\geq 20\%$ зниження
	Покращення рівня стресостійкості	Опитувальник CD-RISC	$\geq 15\%$ підвищення
	Зменшення рівня тривожності та депресії	HADS, GAD-7	Перехід у легкий/мінімальний рівень
Соціальний	Повернення до сімейного та соціального життя	Анкетування, опитування членів сім'ї	$\geq 70\%$ позитивної динаміки
	Участь у групових активностях	Відвідуваність програм	$\geq 80\%$
Професійний	Готовність до професійної адаптації	Оцінка кар'єрного консультанта	60–70% готовності
	Відновлення працездатності	Лікарське заключення	$\geq 50\%$ придатних до роботи
Загальна ефективність	Комплексний індекс реабілітаційного прогресу (CIRP)	Інтегральна оцінка за 4 блоками	$\geq 0,7$ (із 1,0 можливих)

*Джерело: власна розробка автора на основі [17; 21]

Запровадження програми «Сила відродження» в межах Львівського реабілітаційного кластеру дозволить поєднати кращі практики українського та зарубіжного досвіду, інтегрувати курортно-оздоровчі ресурси із сучасними медико-психологічними підходами та забезпечити ефективну соціальну і професійну реінтеграцію військових та ветеранів.

Висновки до розділу 3

Узагальнюючи міжнародний досвід, можна виділити кілька ключових тенденцій, які є визначальними для ефективної реабілітації військовослужбовців та ветеранів. Передусім, провідні країни світу застосовують комплексний, мультидисциплінарний підхід, що поєднує медичну, фізичну, психологічну, соціальну та професійно-адаптаційну складові. Реабілітація в цих країнах виходить за межі традиційного лікування травм, інтегруючи психотерапію, когнітивно-поведінкові методики, арт- і музичну терапію, майндфулнес-практики, фізичну та спортивну активність тощо. Важливим аспектом є активна участь родини ветеранів і локальних громад.

Другим важливим орієнтиром є використання інноваційних технологій, які підвищують індивідуалізацію та ефективність програм. Розвинені країни приділяють увагу соціально-економічній реінтеграції ветеранів: розробляються програми перекваліфікації, надається підтримка у працевлаштуванні та житловому забезпеченні, впроваджується система персоналізованих бюджетів або ваучерів для самостійного вибору програм реабілітації.

Рекомендації щодо вдосконалення українських курортно-оздоровчих програм для військових передбачають комплексну модернізацію системи реабілітації з урахуванням національного та міжнародного досвіду. Насамперед доцільним є інтегрування курортної реабілітації у єдину державну систему відновлення військовослужбовців, що включатиме маршрут від госпіталю до санаторію та подальшої соціальної адаптації. Для цього необхідно створити єдину цифрову базу даних пацієнтів, що дозволить підвищити ефективність моніторингу та індивідуалізації програм.

Важливою складовою модернізації є технічне та функціональне оновлення санаторно-курортної мережі. Рекомендується оснастити заклади сучасним фізіотерапевтичним та бальнеологічним обладнанням, запровадити безбар'єрну інфраструктуру для військових з ампутаціями чи обмеженою мобільністю, а також створити спеціалізовані реабілітаційні відділення у прифронтових регіонах із подальшим переведенням пацієнтів у курортні зони з чистою

екологією. Одночасно необхідно розширити спектр оздоровчих програм, впровадивши SPA та Wellness-протоколи (гідро-, кріо- та кінезіотерапію, масаж, термо- та бальнеотерапію), екологічні методики на зразок «Wilderness Therapy», арт- і музикотерапію, психофізичні практики та спортивно-реабілітаційні заходи.

Створення Львівського реабілітаційного кластеру має значний потенціал для розвитку ефективної комплексної системи відновлення військовослужбовців і ветеранів завдяки наявності розвиненої санаторно-курортної інфраструктури, сучасних медичних установ, науково-освітніх закладів і інноваційних технологій. Географічне розташування регіону, транспортна доступність та активна співпраця державних, приватних і міжнародних партнерів створюють сприятливі умови для впровадження кластерної моделі, яка забезпечить синергію в наданні медико-психологічних, соціальних та професійних послуг реабілітації. Це сприятиме зниженню потреби у закордонному лікуванні, підвищенню якості відновлення, а також розвитку медичного туризму і залученню інвестицій у регіон.

Запропонована програма «Сила відродження» є інноваційним комплексним підходом до реабілітації, що охоплює медичний, психологічний, соціальний, професійно-адаптаційний та курортно-оздоровчий модулі, із чіткою системою моніторингу та оцінки ефективності за ключовими показниками. Її впровадження в межах Львівського кластеру сприятиме не лише покращенню фізичного і ментального здоров'я ветеранів, а й їхній соціальній інтеграції і професійному відновленню, що створить основу для масштабування успішної моделі реабілітації на інші регіони України.

ВИСНОВКИ

Проведене наукове дослідження дає підстави зробити наступні висновки:

1. Реабілітація в Україні поступово переходить від хаотичних заходів до структурованої багаторівневої системи. Найефективнішими є ті центри, що поєднують медичну, психологічну та соціальну підтримку (модель «повного циклу»). Важливу роль відіграє санаторно-курортна інфраструктура – особливо в Трускавці, Модричах, на Закарпатті.

2. Законодавча база у сфері реабілітації військових має чіткі соціальні гарантії, однак потребує послідовної гармонізації з міжнародними стандартами, особливо у питаннях: міжвідомчої координації, навчання персоналу згідно з міжнародною практикою, розробки нових форм оздоровлення. Співпраця з ВООЗ, НАТО та правозахисними структурами створює основу для ефективного реформування реабілітаційної системи в Україні відповідно до потреб військових ХХІ століття.

3. Після 2022 року мережа реабілітаційних установ в Україні почала стрімко зростати. До 2024 року створено 100 центрів і 300 амбулаторних відділень, а у 2025 р. прогнозується 120 та 320 відповідно. Кількість пацієнтів, що пройшли реабілітацію, зросла у понад 80 разів. У 2023–2024 рр. у відомчих закладах МОУ допомогу отримали понад 20 000 військовослужбовців, а обсяг бюджетного фінансування реабілітації та протезування збільшився з 2,7 млрд грн у 2023 р. до 4,5 млрд грн у 2024 р., досягнувши 5,8 млрд грн у 2025 р.

4. Система реабілітації нині включає державні, комунальні та приватно-державні центри («RECOVERY», «Superhumans Center»), амбулаторні підрозділи у громадах, а також відомчі санаторії Міністерства оборони, МВС, ДСНС, СБУ та ДПСУ. Значну роль відіграють благодійні та громадські ініціативи («Mindy», «Veterans' Spaces», «Come Back Alive»), які сприяють психологічній підтримці, соціальній адаптації та спортивній реабілітації. Поступово впроваджується цифрова інфраструктура – створено Реабілітаційну платформу України з інтерактивною картою закладів та фільтрами за типом реабілітації.

5. Сьогодні доцільним є інтеграція курортної реабілітації у єдину систему відновлення військовослужбовців. Це передбачає створення національної програми санаторно-курортного лікування з чітким маршрутним листом, який охоплюватиме етапи від госпіталю до курорту та подальшої соціальної адаптації, а також запровадження єдиної цифрової бази даних пацієнтів із фіксацією фізичних, психологічних і професійних аспектів реабілітації. Подальший розвиток потребує розширення спектру оздоровчих програм. Серед перспективних напрямів – впровадження спеціалізованих SPA та Wellness-протоколів (гідротерапія, кріотерапія, кінезіотерапія, масаж, бальнео- та термотерапія), екологічних і природотерапевтичних методик за зразком скандинавської «Wilderness Therapy», а також комбінованих психологічно-фізичних програм, що поєднують групову психотерапію, арт-терапію, дихальні практики, йогу та заняття спортом.

6. Доцільним є розроблення національних протоколів курортно-оздоровчого лікування військовослужбовців із урахуванням міжнародних стандартів та ведення досліджень щодо ефективності реабілітаційних програм за фізичними, психологічними й соціальними показниками. Такий комплексний підхід забезпечить підвищення якості реабілітації, пришвидшить соціальну адаптацію ветеранів та сприятиме створенню стійкої національної системи курортно-оздоровчої підтримки військовослужбовців.

7. Перспективи створення Львівського реабілітаційного кластеру пов'язані з наявністю потужної регіональної бази, вигідного географічного розташування та значного запиту на комплексні послуги з відновлення військовослужбовців і ветеранів. До ключових установ належать Superhumans Center у Львові, який спеціалізується на протезуванні та комплексній реабілітації ампутантів, Військово-медичний клінічний центр Західного регіону та приватні реабілітаційні заклади, що співпрацюють із Міністерством оборони та Міністерством у справах ветеранів. Додатковою перевагою є транспортна доступність регіону завдяки міжнародному аеропорту та розвиненому

залізничному й автомобільному сполученню, що полегшує залучення іноземних партнерів і пацієнтів.

8. Запропонована авторська програма комплексної реабілітації «Сила відродження», яка передбачає інтегрований підхід до відновлення фізичного, психологічного та соціального стану військовослужбовців та ветеранів. Її реалізація пропонується в межах Львівського реабілітаційного кластеру, який має потенціал поєднати природно-кліматичні ресурси регіону (бальнеологічні курорти Трускавця, Моршина, Східниці, Сколівських Бескидів) із сучасною медичною інфраструктурою, інноваційними технологіями та програмами соціально-професійної адаптації. Програма побудована за модульним принципом і передбачає п'ять основних блоків: медичний, психологічний, соціальний, професійно-адаптаційний, курортно-оздоровчий.