**НЕОБХІДНІСТЬ НАЛЕЖНОЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ**

**УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ: НАГАЛЬНА ВИМОГА**

**ДЛЯ СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ**

***Мельниченко О.А., Образцова Н.О.,*** *ХНМУ, Харків*

***Пономаренко О.В.,*** *Вупперталь (Німеччина)*

Ще за первинної доби людство усвідомило, що війна є одним зі швидких і порівняно легких способів збагачення, а тому час від часу на різних територіях мали місце бойові дії. При цьому, зазвичай, мова йшла переважно про трофеї, значно менше – про людські втрати. Зазвичай бойові дії супроводжуються втратами: одні її учасники – гинуть, інші – зазнають поранень, контузій та/чи бойових травм, решта – не мають явних негативних змін власного здоров’я. Проте війна – не лише, загиблі й поранені, а й неповні сім’ї, неможливість забути загиблих товаришів, недовіра до суспільства, сумніви щодо адекватності допомоги та відношення громади. Більше того, участь у бойових діях – потужний стрес для людини, що обумовлений безпосередньою загрозою життю, а також; «необхідністю» вбивати людей, які почасти не відрізняються мовою та релігію. Відтак, учасники бойових дій можуть страждати не лише від поранень і бойових травм, а й психічних розладів (депресій, тривожних станів), на мінімізацію негативних проявів яких й спрямована медико-соціальної допомога. В новітній історії територія сучасної України доволі тривалий час (зокрема, після Другої світової війни (1939–1945 рр.)) не була «майданчиком» для прямого збройного конфлікту. Водночас, окремі її мешканці (у складі військових контингентів в Афганістані, Боснії та Герцеговині, Конго, Косово, Ліберії та ін.) набули статусу «учасник бойових дій», проте (передусім, через політичні причини й «розрив» між територіями проживання та військового конфлікту) своєю більшістю не отримували належної медико-соціальної допомоги, спрямованої на ресоціалізацію таких осіб, що забезпечується за рахунок відновлення їхнього фізичного, психічного та соціального здоров’я. Проте початок (2014 р.) «гібридної війни» на частині Донецької та Луганської областей змусив владу та громадськість істотною мірою змінити ставлення до даної проблеми, а з тим – забезпечити належну медико-соціальну допомогу учасникам бойових дій («нині таких налічується більше 100 тис. осіб» [3, с. 127]. За час перебування на території проведення бойових дій учасник ООС «стикається зі значною кількістю ризиків, що в подальшому житті можуть призвести до розладів психічної діяльності, існує загроза проявів неадекватного сприйняття навколишнього середовища через «військову призму дійсності», замкнутості в собі, відчуття тривоги за свою сім’ю і своє життя» [3, с. 127–128]. До того ж, значна частина з них страждає від наслідків поранень/травм (особливо, якщо це пов’язано зі втратою кінцівок й інших форм проявів інвалідності).Означене, зрештою, й обумовлює актуальність даного дослідження.

Передусім слід зазначити, що учасники бойових дій потребують належної медико-соціальної допомоги на всіх етапах життєдіяльності: і перебуваючи на «передовій», і під час лікування та реабілітації після поранення та/чи бойової травми, і при ресоціалізації (адаптації до мирного («цивільного») життя). Способи, засоби та міра такої допомоги залежать як від «місця» перебування таких осіб, так і від стану їхнього фізичного та психічного здоров’я.

Особи, що перебувають на «передовій», потребують таке:

– належне матеріальне забезпечення (не лише озброєння, боєприпаси, амуніція, харчі, питна вода, а й індивідуальні медичні комплекти);

– облаштування безпечних і зручних місць перебування;

– моральна підтримка, патріотичне виховання;

– ротація (відпустка), можливість комунікації з рідними та друзями;

– профілактика «цивільних» захворювань і побутових травм, а також надання первинної медичної допомоги у разі їх настання інструктором-санітаром;

– надання інструктором-санітаром первинної невідкладної медичної допомоги тим, хто отримав поранення та/чи бойову травму;

– організація безпечного транспортування поранених/травмованих до найближчої медичної санітарної частини.

Особи, що перебувають в медичних закладах, потребують таке:

– діагностування важкості поранення/травми й визначення медичного закладу, де постраждалі отримають необхідну медичну допомогу: низької та середньої складності – медична санітарна частина, медичний пункт полка, шпиталь, найближча районна лікарня; важкі поранення/травми – військовий медичний клінічний центр північного регіону (Харків), обласні клінічні лікарні (Дніпро, Київ, Одеса, Харків);

– застосування необхідних способів і засобів надання спеціалізованої медичної допомоги пораненим/травмованим задля стабілізації їхнього стану, оперативного втручання за участю висококваліфікованих військових лікарів-хірургів, а також післяопераційного відновлення тощо.

Загалом, «при легкому пораненню/травмі прогноз по відношенню до життя, збереження життєдіяльності, соціального статусу та відновленню працездатності зазвичай позитивні. У випадку поранення/травми середньої тяжкості часто вдається досягти повного відновлення трудової та соціальної активності пацієнтів, проте можливі також й описані вище наслідки, що в тій чи іншій мірі обмежують життєдіяльність хворих. При тяжкому пораненні/травмі смертність досягає 30–50 %. Майже у половини осіб, що вижили після травми проявляється значна соціальна недостатність, тяжка інвалідність. Практичне видужування спостерігається приблизно у 30 % осіб, що перенесли поранення/травму» [2]. Результативність лікування поранених/травмованих залежать від таких факторів: «важкість поранення/травми; вік постраждалого на момент її отримання; топіка ураження, характер клінічних проявів і синдромів; кваліфікація та своєчасність медичної допомоги постраждалим в гострому та проміжному періодах травми тощо» [4, с. 27].

Прийняття Розширеною військовою лікарською комісією рішення про «подальшу долю» таких осіб:

– визнання їх годними для продовження військової служби й направлення до військових частин (у т.ч. «на передову»);

– направлення до Шпиталю ветеранів війни для подальшого лікування й від­новлення за участю висококваліфікованих лікарів, реабілітологів і психологів;

– демобілізація осіб, які визнано інвалідами «не тільки у фізичному, а й у психологічному плані» [3, с. 127];

– направлення до реабілітаційних центрів, для відновлення/набуття навичок самообслуговування у разі тяжкого поранення/травми, утрати функцій частини тіла, чи повернення до соціального життя у разі психічного розладу.

– забезпечення постраждалих необхідними протезами (механічними пристроями та апаратами, які замінюють втрачені сегменти кінцівок або інших частин тіла, що служать для якнайбільшої компенсації функції ушкодженого органу чи виправлення косметичного дефекту), інвалідними візками та іншими технічними засобами, спроможними полегшити соціалізацію учасників бойових дій, а з тим – покращити якість їхнього життя;

– проведення ерготерапії – відновлення повсякденної діяльності людини із урахуванням наявних фізичних обмежень;

– надання понад 20 різних видів пільг, найбільш важливими з яких є такі: «безкоштовне одержання лікарських засобів за рецептами, першочергове безкоштовне зубопротезування, безкоштовне санаторно-курортне лікування; першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах і першочергова госпіталізація в стаціонари; виплата допомоги з тимчасової непрацездатності в розмірі 100 % від середньої заробітної плати та ін.» [1];

– допомога в працевлаштуванні, а також надання можливості перекваліфікації/придбання нової кваліфікації у разі завершення військової служби;

– правова допомога учасникам бойових дій в ООС, пораненим військовослужбовцям, членам їх сімей під час лікування та подальшої реабілітації;

**Висновки**. Учасники бойових дій потребують належної медико-соціальної допомоги на всіх етапах життєдіяльності. Подальші наукові розвідки мають бути присвячені розробці практичних рекомендацій, спрямованих на забезпечення подальшого вдосконалення медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій – комплексу заходів, спрямованих на ресоціалізацію таких осіб, що забезпечується за рахунок відновлення їхнього фізичного, психічного та соціального здоров’я.

**Список використаних джерел:**

1. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22 жовтня 1993 р. № 3551-XII. URL: [http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi](http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=74-2006-р) (дата звернення: 11.11.2019)
2. Черненко І.І. Особливості проявів клінічної картини наслідків перенесеної бойової черепно-мозкової травми. *Вісник наукових досліджень*. 2011. № 4. С. 142–145.
3. Черненко І.І., Чухно І.А. Медико-соціальне значення та організація психологічної допомоги та соціальної адаптації учасників бойових дій та членів їх сімей у сучасних умовах. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2017. № 6. С. 127–131.
4. Черненко І.І., Чухно І.А. Медико-соціальні наслідки перенесеної бойової черепно-мозкової травми. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. 2018. № 1. С. 26–29.постраждали