

Мельниченко Олександр Анатолійович, д.держ.упр., проф., професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
e-mail mel_doc@ukr.net
телефон (050) 162-73-50

Моїсєнко Лідія Володимирівна, здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
e-mail lidam249@gmail.com
телефон (095) 084-00-08

Тематичний напрям: 1. Публічна політика та управління в умовах гібридних загроз

Передовий світовий досвід соціально-психологічної реабілітації сімей комбатантів: приклади для наслідування уповноваженими органами публічного управління

Час від часу населення нинішньої України приймало участь у тих чи інших військових конфліктах, серед яких найбільш відомим є Афганістан (1979–1989 рр.), через «горнила» якого пройшло «близько 160 тис. наших співвітчизників» [1]. При цьому статус «учасник бойових дій» набули й ті, хто виконував інтернаціональний борг у «Єгипті (1962–1963, 1967–1975 рр.), В'єтнамі (1961–1975 рр.), Сирії (1967, 1970, 1972–1973, 1982 рр.), Мозамбіку (1967–1969, 1972–1973 рр.), Анголі (1975–1979 рр.), Ефіопії (1977–1979 рр.) та ін.» [5]; проте їхня чисельність була порівняно незначною, що дозволяло уряду СРСР уникати публічності стосовно цього питання. Певною мірою тотожна ситуація стосується й сучасної України, чиї окремі військові підрозділи входили до складу миротворчих сил у «Югославії (1992–1995 р.), Таджикистані (1994–2000 рр), Грузії (1999–2005 р.), Ліберії (2003–2018 рр.), Ефіопії та Еритреї (2004–2008 рр.), Конго (2000 р і донині)» [3]. Проте усе докорінно змінилося унаслідок військової агресії РФ: по-перше, упродовж першої її активної фази (2014–22.02.2022 рр.) «учасниками АТО/ООС стали понад 320 тис. осіб» [2], а від початку військового стану й донині чисельність **комбатантів** – «осіб, які входять до складу збройних сил країн, котрі перебувають у стані військового конфлікту, і мають право безпосередньо брати участь у військових діях» [4] – доволі скоро може перевищити 2 млн.; по-друге, посилилася медико-соціальна і соціально-психологічна реабілітація комбатантів, що, з одного боку, позитивно позначається на суспільних настроях, а з іншого – потребує дедалі більше зусиль і ресурсів через подальше масштабування означеної проблеми. Беззаперечно, що основної уваги та ресурсного забезпечення потребують саме ті, хто ризикує власним життям/здоров'ям задля захисту національних інтересів України.

Водночас, варто не забувати про рідних і близьких комбатантів, котрі не лише психологічно (а за потреби, матеріально) підтримують комбатантів, які

перебувають у зоні бойових дій, а й стикаються з ймовірними проблемами медичного (поранення, бойові травми й психологічні розлади комбатантів), соціального (апатія, конфлікти/насилля в сім'ї та з оточуючими, протиправні дії, зловживання алкоголем і/чи наркотичними засобами, інвалідизація, суїцидальні думки й спроби комбатантів) та економічного (скорочення доходів через втрату/каліцтво годувальника, зростання витрат на відновлення здоров'я комбатантів) характеру. За нинішніх умов, цілком доречним убачається використання як вітчизняного досвіду (зокрема, «Української Спільноти ветеранів Афганістану» [5]), так і передового світового досвіду (передусім, тих країн, які мають найкращі здобутки у цій царині: Великобританія, Ізраїль, Канада, Німеччина, США, Франція) соціально-психологічної реабілітації сімей комбатантів. Останнє, зрештою, й обумовлює актуальність даного дослідження.

Проведені узагальнення публікацій за даною проблематикою провідних науковців (Горішна О., Горшков О., Дідик Н., Іванцова Г., Кіх А., Мирон А., Ричка О., Швець А., Besemann M., Harms P., Hughes J. та ін.) та результати власних досліджень дозволили виокремити такий передовий світовий досвід у цій царині:

1. Інституціональне забезпечення:

– Департамент у справах ветеранів збройних сил *США*, якому підпорядковано 150 медичних центрів, 819 амбулаторних клінік, 300 центрів ветеранів, кризова лінія для ветеранів, представники Департаменту в університетських кампусах й інші інформаційно-просвітницькі структури; Служба військової спільноти; Центр допомоги солдатам та їхнім сім'ям; Система (групи) сімейної готовності;

– Департамент національної оборони та збройних сил *Канади*; Служба охорони здоров'я збройних сил, до складу якої входить мережа з 7 медичних центрів травматології та стресу;

– мультидисциплінарні бригади спеціалізованих, загальних або університетських госпітальних центрів; медико-психологічні центри; «терапевтичні квартири» (*Франція*);

– спеціалізовані центри для військовослужбовців з травмованою психікою та Центр вивчення ПТР в Берліні; реабілітаційні центри (спеціалізовані за профілем патології: психологічні, неврологічні тощо) першого рівня надають переважно медичну реабілітацію; мобільні контейнерні психофізіологічні лабораторії для проведення ранньої діагностики психологічних розладів у військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях за межами країни (*Німеччина*);

– Служба соціального забезпечення армії *Великобританії*; Федерація військових сімей; Асоціація сімей солдатів, матросів, льотчиків; Районні відділи психічного здоров'я збройних силах; мережа неформальної підтримки; польові команди з охорони психічного здоров'я;

– підрозділи відновлення боєздатності, до складу яких входять психіатри, клінічні психологи, соціальні працівники, інструктори (*Ізраїль*).

2. Інституційне забезпечення:

– загальноармійська програма комплексної психофізіологічної підготовки військовослужбовців, членів їх сімей та постійного моніторингу психічного стану військовослужбовців, навчання, тренувань, консультацій та надання долікарської допомоги молодшими командирами, медиками, капеланами й солдатами-наставниками, які пройшли навчання у спеціальних навчальних центрах; цільові та загальні програми, спрямовані на захист інтересів військовослужбовців і членів їхніх сімей, а також мінімізацію негативних викликів, пов'язаних зі специфікою способу життя осіб, які несуть військову службу та, тим паче, приймають безпосередню участь у бойових зіткненнях (*США*);

– програма допомоги по інвалідності та програма медико-психологічної реабілітації та надання ветеранам збройних сил *Канади* послуг соціально-психологічного характеру в медичних центрах, що наближені до сім'ї (як на теренах Канади, так і поза її межами у місцях дислокації комбатантів);

– державна система грантової підтримки (Місцеві гранти Угоди про Збройні сили) військовослужбовців, ветеранів збройних сил та їхніх сімей, яка передбачає реалізацію відповідних ініціатив, на що передбачено виділення £ 10 млн на реалізацію місцевих проєктів, які забезпечують реальні потреби вищезгаданого контингенту осіб (*Великобританія*).

3. Прямі засоби соціально-психологічної реабілітації сімей комбатантів:

– особиста та інформаційна підтримка;

– представлення інтересів військових сімей на всіх рівнях, а також забезпечення важливих зв'язків між сім'ями, армією та урядом;

– допомога окремим сім'ям, які живуть у військовому містечку чи у власній оселі, знайти способи вирішення нагальних проблем (допомога у працевлаштуванні для членів сім'ї; виділення/пошук житла; влаштування дітей до дитячого садка та/чи школи; підтримка «новоспечених» батьків та сімей з особливими потребами);

– співпраця з командуванням військових частин, місцевими органами публічної влади та постачальниками послуг, з іншими благодійними організаціями чи фондами задля забезпечення найкращої підтримки членам сімей учасників військових дій (інформація та маршрутизація за запитом);

– залучення капеланів, які: здебільшого спілкуються телефоном або зустрічаються з сім'ями комбатантів на базі військової частини, а за необхідності – відвідують такі сім'ї за місцем їхнього проживання; організують спільні обіди та екскурсійні поїздки, які фінансуються з бюджету батальйону (Міністерства оборони), для сімей військовослужбовців (у середньому по 10 пар);

– доступність для членів сімей комбатантів телефонної «гарячої лінії» для спілкування з черговими капеланами та, за необхідності, з керівництвом військової частини.

4. Опосередковані засоби впливу на комбатантів, чим покращують їхню соціально-психологічну реабілітацію і тим самим «пом'якшують» негативний вплив на сім'ї та оточення таких осіб:

– допомога й супровід під час повернення до «цивільного» життя;

– заходи зі збереження психічного здоров'я резервістів, комбатантів і ветеранів збройних сил;

– комплексна та багаторівнева система контролю мобільними підрозділами психічного здоров'я бойового й військово-професійного стресу комбатантів.

Отже, адаптація до умов передового світового досвіду щодо прямих й опосередкованих засобів соціально-психологічної реабілітації, а також інституціонального та інституційного забезпечення цього процесу спроможне покращити психічне здоров'я комбатантів та їхніх сімей. Подальші наукові розвідки мають бути присвячені розробці теоретичних положень і практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення результативності публічного управління подальшим розвитком вітчизняної сфери охорони здоров'я як запоруки покращання здоров'я населення.

Список використаних джерел:

1. Афганістан-СРСР. Рахунок війни. URL: varva-slovo.com.ua/afganistan-srsr-rakhunok-vijni (дата звернення: 24.04.2023)

2. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. ... д.пед.н.: 13.00.05. Хмельницький, 2018. 559 с.

3. Миротворчі сили. URL: esu.com.ua (дата звернення: 24.04.2023)

4. Українська дипломатична енциклопедія: у 2-х т. Київ: Знання України. Т. 1. 760 с.

5. Українська Спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів). URL: usva.org.ua (дата звернення: 24.04.2023)