

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

II медичний факультет

Завідувач кафедри громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я  
\_\_\_\_\_ В.Г. Нестеренко

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»  
Освітньо-професійна програма: «Управління у сфері охорони здоров'я»  
Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Виконав:

слухач групи ПУА-24

І.О. Анісімова

Керівник,

д.держ.упр., проф.

О.А. Мельниченко

## ЗМІСТ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ .....	3
ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРИТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ.....	7
1.1 Реабілітація постраждалих як предмет державної політики .....	7
1.2 Елементи реалізації державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії .....	16
РОЗДІЛ 2 СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ .....	23
2.1 Результати рівня розвитку державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії .....	23
2.2 Проблеми щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії .....	33
РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ .....	45
3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії .....	45
3.2 Шляхи вдосконалення та пріоритетні напрямки для подальшого розвитку наявних механізмів державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії .....	54
ВИСНОВКИ .....	63
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ .....	68

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;
- ВПО – Внутрішньо переміщені особи;
- ДЦП – Дитячий церебральний параліч;
- ДЗР – Допоміжні засоби реабілітації;
- МКЧХ – Міжнародний Комітет Червоного Хреста;
- МКФ – Міжнародна класифікація функціонування;
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України;
- МОН – Міністерство освіти і науки України;
- НАТО – Організація Північноатлантичного договору;
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України;
- НУО – Неурядова організація;
- ООН – Організація Об'єднаних Націй;
- ПТСР – Посттравматичний стресовий розлад;
- США – Сполучені Штати Америки;
- УБД – Електронне посвідчення учасника бойових дій;
- ЦНАП – Центр надання адміністративних послуг;
- ЄС – Європейський Союз;
- ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН;
- eHealth – Електронна система охорони здоров'я;
- eRehab – Реабілітаційна мапа України;
- MHPSS – Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (Mental Health and Psychosocial Support);
- SWOT – Метод стратегічного планування для оцінки бізнесу, проекту чи особистості;
- WHO – Всесвітню організацію охорони здоров'я (World Health Organization).

## ВСТУП

*Актуальність проблеми.* Від початку 2014 року та після повномасштабного вторгнення РФ на Україну в лютому 2022 року, українське суспільство зазнало докорінних змін, що були викликані тиском військової небезпеки та збройних сутичок. Мільйони українців постраждали: хтось втратив здоров'я, комусь війна зруйнувала домівку та залишила без роботи, а дехто втратив найближчих. Чимало людей були вимушені рятуватися втечею з рідного дому, інші отримали тяжкі психологічні та фізичні травми. Військовослужбовці, учасники бойових дій, внутрішньо переміщені особи, поранені, люди з інвалідністю, діти – усі ці категорії населення потребують комплексної допомоги та підтримки від держави. В умовах сьогодення, розробка ефективної державної стратегії реабілітації осіб, що постраждали від повномасштабного вторгнення, перетворилася на надзвичайно пріоритетне завдання. Воно напряду впливає на гуманітарний баланс, рівень суспільної довіри до владних структур, соціальне об'єднання та перспективи повоєнної відбудови країни. Разом з тим, варто наголосити, що реабілітація – це не просто лікарська допомога, а й тривалий шлях соціальної інтеграції, психологічного зцілення, професійного пристосування та повернення громадянських прав.

*Мета та задача дослідження:* здійснити аналіз теоретичних основ формування та практичного втілення державної політики України стосовно реабілітації осіб, які зазнали впливу військової агресії, беручи до уваги поточні виклики та напрацювання міжнародної спільноти.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

- розкрити сутність реабілітації постраждалих від військової агресії як предмету державної політики;
- конкретизувати елементи державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії;
- проаналізувати результати рівня розвитку державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії;

- виявити проблеми зі забезпеченням реабілітації постраждалим від військової агресії;
- запропонувати адаптацію до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення реабілітації постраждалим від військової агресії;
- відокремити шляхи вдосконалення та пріоритетні напрями для подальшого розвитку наявних механізмів державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії.

*Об'єктом дослідження є реабілітація постраждалих від військової агресії.*

*Предметом дослідження є державна політика щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії.*

*Методи дослідження:* аналіз та синтез, щоб дослідити наукові праці, законодавчі акти й практичні реалії реабілітаційної політики; індукція та дедукція – для руху від конкретних дій до узагальнень у теоретичних міркуваннях; порівняльно-аналітичний метод – задля зіставлення українського та закордонного досвіду (на прикладі Ізраїлю, Німеччини та Сполучених Штатів Америки); системний підхід – для вивчення державної політики як цілісної сукупності взаємопов'язаних інституцій, механізмів і нормативних підвалин; контент-аналіз – для опрацювання законодавчих актів, стратегічних планів, реабілітаційних програм; метод моделювання – для уявного конструювання ймовірно ефективної моделі реабілітаційної політики.

*Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає у всебічному осмисленню теоретичних основ забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії, що дає змогу розробити більш дієву, цілісну та орієнтовану на людину відповідь держави на виклики, породжені військовою агресією, а також забезпечити гідне майбутнє кожному постраждалому.*

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРИТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕСПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

### 1.1 Реабілітація постраждалих як предмет державної політики

В умовах сучасності реабілітація осіб, які постраждали від військової агресії РФ, є одним з ключових напрямків державної політики України. Це призвело до значного збільшення кількості поранених військовослужбовців, цивільного населення, внутрішньо переміщених осіб і людей, які пережили серйозні психологічні травми. Забезпечення всебічної медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації громадян є життєво важливим для їхнього особистого відновлення, а також для сталого розвитку українського суспільства, збереження його людського потенціалу та зміцнення національної безпеки.

Правовий режим військового стану, що триває в Україні, призвів до фундаментальних змін у пріоритетах державної політики, особливо в гуманітарній та медичній сферах. Одним із найкритичніших напрямів стало забезпечення ефективної реабілітації для всіх, хто постраждав від військової агресії: військовослужбовців, цивільних осіб з фізичними чи психологічними травмами, а також членів їхніх родин. Реабілітація виходить за рамки звичайної медичної чи соціальної послуги, перетворюючись на стратегічну мету державної політики, покликаний відновити людський капітал та зміцнити загальну стійкість нації. Повномасштабне вторгнення РФ для українців є надзвичайно важкими: сотні тисяч людей отримали фізичні ушкодження різного ступеня тяжкості, від поранень та контузій до ампутацій та травм кістково-м'язової системи, а також психологічні травми, такі як посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР). Однак, система реабілітації

в Україні стикається з серйозними викликами: бракує спеціалізованих закладів, кваліфікованих реабілітологів і психологів, а також належного ресурсного забезпечення. Тому вкрай важливо розробити та впровадити державну політику, спрямовану на швидке надання допомоги, комплексне відновлення здоров'я та ефективну інтеграцію постраждалих у суспільство.

Слово "реабілітація" походить від латинського "rehabilitatio", що означає "відновлення" або "повернення до нормального стану". Цей процес розуміється як сукупність дій, спрямованих на покращення функціональної активності та зменшення обмежень у людей, які зіткнулися з проблемами зі здоров'ям, із урахуванням їхнього соціального та фізичного оточення [48]. Реабілітація підтримує осіб будь-якого віку – від дітей до літніх людей – у досягненні максимальної самодостатності в буденному житті. Вона надає їм змогу бути активними учасниками освітнього процесу, професійної діяльності, відпочинку та виконання значущих життєвих ролей, наприклад, турботи про свою сім'ю. Це стає реальністю через тісну взаємодію з пацієнтом та його рідними, з метою усунення корінних причин недуг та їхніх наслідків, перетворення середовища з огляду на їхні індивідуальні потреби, використання адаптивних пристроїв, навчання методам самостійного контролю, а також модифікації завдань для їхньої безпечнішої та зручнішої реалізації. Всі ці комплексні підходи дозволяють людині успішно долати труднощі, пов'язані з когнітивними функціями, зором, слухом, комунікацією, харчуванням або пересуванням.

У житті кожної людини може настати час, коли потрібна реабілітація. Це може бути наслідком травм, операцій, перенесених захворювань, або ж природним процесом старіння, що призводить до ослаблення організму [5].

Спектр реабілітаційних процедур формується на основі глибини первинних морфо-функціональних та медико-соціальних порушень. Для пацієнтів з менш вираженими проблемами, реабілітація ставить за мету повне відновлення втрачених функцій та успішну ресоціалізацію, що включає повернення до трудової діяльності та відновлення звичного соціального статусу. Натомість, для тих, хто має більш серйозні початкові стани,

реабілітація зосереджується на розробці компенсаторних механізмів, які забезпечують можливість особистості функціонувати в повсякденному житті.

Приклади реабілітаційних заходів включають:

– для відновлення комунікативних навичок: тренінги, спрямовані на покращення здатності до спілкування у людей, які зазнали черепно-мозкової травми;

– для покращення фізичного стану: фізичні вправи, що сприяють зміцненню м'язів, відновленню контрольованих рухів і покращанню координації у пацієнтів після інсульту або з хворобою Паркінсона;

– для забезпечення безпеки та самостійності вдома: адаптація житлового простору для літніх людей, що підвищує їхню безпеку та незалежність у повсякденному житті, а також зменшує ризик падінь;

– для безпечної фізичної активності: навчання людей із серцевими захворюваннями правильному і безпечному виконанню фізичних навантажень;

– для адаптації до протезування: підготовка осіб з ампутаціями до використання протезів, включаючи їх виготовлення, індивідуальне підганяння та встановлення;

– для загоєння та відновлення рухливості після опіків: застосування спеціальних технік для фіксації та пов'язування уражених ділянок шкіри, що допомагає зменшити набряк, сприяє загоєнню та відновленню функцій руху;

– для полегшення симптомів у дітей з дитячим церебральним паралічем (далі – ДЦП): призначення медикаментів для зменшення м'язової спастичності у немовлят з дитячим церебральним паралічем;

– для психологічної підтримки: психотерапевтична допомога особам, які переживають емоційний стрес після травм спинного мозку;

– для інтенсивної терапії та відновлення: робота з пацієнтами у відділеннях інтенсивної терапії для покращення дихання, запобігання ускладненням і прискорення процесу одужання після важких захворювань;

– для орієнтації у просторі: навчання людей з порушеннями зору безпечному пересуванню за допомогою білої тростини;

– для розвитку соціальних навичок: тренування соціальної взаємодії та комунікації для людей з шизофренією, розладами аутистичного спектра або інтелектуальними порушеннями [5; 26].

В основі реабілітаційного процесу лежить індивідуальний підхід: вибір конкретних методів і процедур здійснюється з огляду на особисті цілі та вподобання кожної людини. Реабілітаційні послуги надаються в різноманітних установах, таких як лікарні (як стаціонарні, так і амбулаторні), а також у спеціалізованих кабінетах фізіотерапії та трудотерапії, що працюють на амбулаторній основі. Важливою перевагою є можливість проведення реабілітації безпосередньо в звичному для пацієнта оточенні, наприклад, вдома, у школі чи на робочому місці.

Реабілітація є невід'ємною частиною медичної системи, що відіграє вирішальну роль у досягненні глобальної мети сталого розвитку – здорового життя та благополуччя для всіх, незалежно від віку. Це вигідна інвестиція, яка приносить економічні переваги як окремим громадянам, так і суспільству загалом. Завдяки реабілітації можна уникнути дорогих госпіталізацій, скоротити терміни лікування та зменшити кількість повторних звернень до лікарів. Також вона дозволяє людям повернутися до роботи або реалізувати свій трудовий потенціал, зберігаючи при цьому самостійність у домашніх умовах, що зменшує потребу в соціальній допомозі чи сторонньому догляді [33; 50]. Реабілітація в загальному сенсі розглядається як сукупність заходів, орієнтованих на відновлення фізичного та психічного благополуччя особи, а також її соціальної активності і здатності до роботи. Дослідники зазначають, що сучасна реабілітація є міждисциплінарною галуззю, яка об'єднує медичні, психологічні, соціальні, правові та освітні компоненти [48].

Вивчення державної політики та державної стратегії спільно важливо, адже вони взаємозалежні й доповнюють одна одну. Без розуміння їхнього взаємозв'язку неможливо створити ефективну систему управління державою.

Уявлення про суть державної політики є надзвичайно важливим, адже воно дозволяє зрозуміти, яким чином діє держава, як відбувається процес

прийняття рішень і яким ефектом ці рішення позначаються на громадянах країни. Державна політика – це сукупність цілеспрямованих дій, заходів і рішень, що вживаються органами державної влади з метою регулювання суспільних процесів, забезпечення стабільного розвитку держави, захисту національних інтересів і задоволення потреб громадян.

Також важливість правильного розуміння поняття державної стратегії важко переоцінити, адже саме стратегічний документ формує довгострокове спрямування розвитку держави, визначає її пріоритети й методи досягнення поставлених завдань. Державна стратегія – це план дій держави, розроблений на довгострокову перспективу, з чітко визначеними цілями, що спрямовані на реалізацію головних національних завдань і пріоритетних напрямів розвитку країни у різних галузях – політичній, економічній, соціальній, екологічній, оборонній тощо. Коли людина – будь то громадянин, управлінець або політик – розуміє, що таке державна стратегія, вона ясніше усвідомлює, куди рухається країна і якими інструментами це здійснюється [74].

У контексті державної політики України, реабілітація виступає не тільки як прояв турботи про людей, але й як важливий стратегічний компонент у процесі формування держави. Її головна мета – досягнення соціальної справедливості та забезпечення повноцінної інтеграції постраждалих осіб у суспільство. У сучасній науці та сфері державного управління реабілітація осіб, постраждалих від військової агресії, посідає одне з провідних місць. Це пояснюється тим, що вона охоплює широкий спектр взаємопов'язаних соціальних, медичних, правових і психологічних аспектів. У контексті триваючої військової агресії проти України, питання реабілітації набуло особливої ваги. Воно вийшло за межі суто медико-соціальних досліджень і стало невід'ємною частиною державної політики, оскільки від ефективності реабілітаційних програм залежить відновлення суспільної стабільності та зміцнення національної безпеки країни.

У наукових дослідженнях представлено кілька теоретичних концепцій, що пояснюють природу реабілітації. Ці концепції дозволяють розглядати

реабілітацію як комплексне явище, для ефективного впровадження якого необхідні узгоджені дії на державному рівні. Серед найчастіше згадуваних підходів виділяють медичний, психологічний, соціологічний, правовий, інтегрований та гуманітарно-безпековий.

Медичний погляд на реабілітацію визначає її як шлях до відновлення здоров'я пацієнта після ушкоджень, поранень, втрати працездатності або хвороб. Ключовою ціллю є відновити функції організму, запобігти інвалідності та допомогти повернутися до роботи на максимально можливий рівень [29].

У рамках державної стратегії цей підхід реалізується шляхом розбудови мережі реабілітаційних закладів, вдосконалення системи протезування та ортезування, а також навчання фахівців у галузі фізичної та реабілітаційної медицини. Цей підхід є фундаментом для Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", що базується на принципах доказової медицини та враховує міжнародну класифікацію функціонування (далі – МКФ) [13].

Психологічний підхід зосереджується на відбудові психоемоційного благополуччя особистості, що зіткнулася з травматичними подіями. В цьому ключі реабілітація розглядається як комплекс психологічної підтримки, орієнтований на послаблення стресу, запобігання ПТСР і сприяння формуванню навичок адаптації [50]. Для України цей шлях є надзвичайно важливим, адже повномасштабне вторгнення залишило глибокі психологічні рани як у цивільних, так і у військових. Державні заходи в цій царині втілюються в життя через Національну стратегію з психічного здоров'я до 2030 року, яка має на меті побудову цілісної системи психосоціальної допомоги [36].

Нагальним завданням стає організація надання послуг мультидисциплінарних реабілітаційних команд, де працюють лікарі, фізіотерапевти, ерготерапевти та логопеди. Одним з ключових елементів є психологічна реабілітація та психосоціальна підтримка. Щоб досягти поставленої мети, необхідні такі кроки: груп взаємодопомоги та підготовка психологів і соціальних працівників згідно з міжнародними вимогами;

забезпечення доступу до психотерапевтичних послуг, кризового втручання, профілактика та терапія ПТСР, тривожних і депресивних розладів [40].

До соціальної й трудової інтеграції належать: професійна орієнтація, перекваліфікація та працевлаштування ветеранів, внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) й осіб з інвалідністю; сприяння соціальному підприємництву серед постраждалих та надання державних послуг через Центри надання адміністративних послуг (далі – ЦНАПи), "єВетеран", "Дію" й подібні.

Соціологічний погляд визначає реабілітацію як шлях, яким людина знову включається в активне соціальне буття, відновлює свої ролі у суспільстві та налагоджує комунікацію. Головна мета цього процесу – інтегрувати індивіда в соціум, надати рівні шанси для всіх, а також подолати прояви дискримінації [5]. Такий підхід стає надзвичайно актуальним, враховуючи потребу в соціальній інтеграції ветеранів, осіб, що переміщені зсередини країни, а також людей з інвалідністю, що постраждали від військової агресії. Реабілітаційна стратегія, розглядаючи її крізь призму соціології, охоплює працевлаштування, перекваліфікацію, забезпечення доступу до освіти, а також формування інклюзивного простору для всіх.

Інтегрований, або ж комплексний, підхід передбачає об'єднання медичних, психологічних, соціальних і правових аспектів, сприймаючи реабілітацію як єдиний, цілісний процес відновлення особистості. На сьогоднішній день саме цей підхід вважається найбільш дієвим у науковому світі, оскільки дозволяє врахувати різноманіття проблем, з якими стикаються постраждалі [29]. Він передбачає співпрацю між різними гілками влади: центральними органами, місцевими громадами, а також громадськими та міжнародними організаціями. Насамперед це втілюється через створення спільних комісій між різними міністерствами, об'єднання програм, які стосуються здоров'я, соціальної підтримки та освіти.

В умовах військового стану, зароджується новий підхід, що поєднує гуманітарні аспекти та безпекову складову. Реабілітація відтепер розглядається не лише як важлива соціально-медична процедура, а й як ключовий елемент

національної безпеки. Безпосередній вплив на обороноздатність держави здійснює процес відновлення фізичного та психологічного здоров'я військових. Водночас, соціальна інтеграція постраждалих громадян є фундаментом стійкості та єдності всього українського суспільства [36].

Кожен з підходів, що були названі, має свої плюси і мінуси. Медичний підхід не бере до уваги соціальні фактори у достатній мірі; психологічний зосереджується на окремій людині, не враховуючи контекст; соціологічний потребує чимало ресурсів, щоб допомогти постраждалим; правовий зосереджується на формальних гарантіях, але часто запізнюється з практичною реалізацією.

Вирішення цих проблем можливе завдяки комплексному підходу, що поєднує гуманітарні та безпекові аспекти (табл. 1.1). Проте, для успішної реалізації необхідна злагоджена співпраця та значна фінансова підтримка як від уряду, так і від міжнародних партнерів.

Таблиця 1.1 – Сильні та слабкі сторони кожного теоретичного підходу до розуміння реабілітації як предмета державної політики

Підхід	Сильні сторони	Слабкі сторони
Медичний	Відновлення фізичного здоров'я; запобігання інвалідності	Ігнорує психологічні та соціальні чинники
Підхід	Сильні сторони	Слабкі сторони
Психологічний	Подолання травм, ПТСР; розвиток адаптивності	Орієнтація на індивідуальний рівень, без системного підходу
Соціологічний	Інтеграція в суспільство, праце-влаштування, інклюзія	Потребує значних ресурсів; ризик соціальної ізоляції без підтримки держави
Правовий	Гарантії та механізми реалізації прав	Відставання практики від законодавчих норм
Інтегрований	Комплексність, міжсекторна взаємодія, міжнародні стандарти	Потребує високої координації та ресурсів
Гуманітарно-безпековий	Зв'язок із національною безпекою; відновлення обороноздатності та стійкості	Новизна підходу, відсутність усталеної практики

Таким чином, реабілітація тих, хто постраждав в Україні, являє собою багатогранний процес, який включає медичний догляд, психологічну підтримку, соціальну адаптацію, юридичний захист та інституційне забезпечення. Державна стратегія в цій галузі ґрунтується на Конституції України та інших нормативних актах, а також узгоджується з міжнародними нормами. Реабілітація розглядається не тільки як прояв гуманізму, а й як ключовий елемент відновлення українського соціуму в умовах військової агресії [25].

Для забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії в умовах військового стану необхідна сучасна методологія, у межах якої слід конкретизувати елементи реалізації відповідної державної політики.

## **1.2 Елементи реалізації державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії**

Елементи державної політики спрямовано на реабілітацію постраждалих від військової агресії передбачають цілеспрямований, взаємоузгоджений комплекс заходів, інструментів та управлінських рішень. Вони охоплюють цілий спектр інституційних, правових, медичних, соціальних і психологічних складових. Ці зусилля націлені на повернення фізичної, ментальної, соціально-економічної та професійної спроможності тим, хто постраждав від військової агресії. Йдеться про військовослужбовців, ветеранів, цивільне населення (включаючи дітей), людей з інвалідністю та тих, хто отримав інвалідність внаслідок бойових дій, а також ВПО та інших [54].

Мета цієї державної політики – сформувати міцну, дієву та легкодоступну систему всебічного відновлення фізичного здоров'я, психологічного стану, соціальної адаптації та економічного благополуччя людей, що зазнали прямого або опосередкованого впливу збройного конфлікту. Це досягається шляхом впровадження взаємозалежних механізмів, які дозволяють гарантувати довго тривалу адаптацію, гідне існування та повну інтеграцію цих осіб у суспільство.

У разі докладнішого розгляду цілей втілення зазначеної мети, їх можна розбити на низку ключових напрямів: фізичне відновлення осіб, що постраждали, психологічна реабілітація та психосоціальна підтримка, соціальна та трудова інтеграція, забезпечення прав та соціального захисту, створення умов для інституційного розвитку системи реабілітації, міжвідомча та міжсекторна координація, моніторинг і оцінка ефективності політики.

Для гарантування фізичного відновлення постраждалих, першочергово важливо забезпечити доступ до фахової медичної допомоги, а також втілення програм фізичної реабілітації, протезування і ортезування [49].

Розробка та вдосконалення пакетів, що забезпечують права та соціальний захист, покликані гарантувати реалізацію прав на житло, юридичну підтримку та пенсійне забезпечення. Надання фінансової підтримки, субсидій, пільгових умов на медичні послуги. Започаткування програм для захисту прав дітей, жінок і людей з інвалідністю, які постраждали від військової агресії.

Для кращого становлення умов для інституційного зростання системи реабілітації необхідно розширювати мережу реабілітаційних центрів і просторів для ветеранів, а також збільшувати кадровий потенціал у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг. Крім того, вкрай важливо розробити й втілювати в життя стандарти та протоколи надання реабілітаційної допомоги.

Впорядкування взаємодії між різними відомствами та секторами передбачає узгодження зусиль між Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ), Мінветеранів, Мінсоцполітики, Міністерством освіти і науки України (далі – МОН), територіальними громадами; а також співпрацю з міжнародними структурами (ВООЗ, ЮНІСЕФ, НАТО, Міжнародний Комітет Червоного Хреста) та об'єднання державних і громадських ресурсів [36].

Розробка та втілення систем моніторингу й оцінки результативності політики стає здійсненою завдяки збору статистичних даних щодо успішності надання допомоги, веденню електронних реєстрів реабілітаційних послуг, активному залученню громадськості до оцінювання результатів реалізації

державної політики. Необхідне впровадження індикаторів якості надаваних послуг з реабілітації.

Ключовими важелями втілення державної стратегії є інституційне та організаційне забезпечення реабілітації. В Україні функціонує розгалужена система державних органів, комунальних закладів і недержавних організацій, які долучаються до розробки, впровадження та моніторингу заходів з відновлення здоров'я, емоційного стану, соціальної активності та професійної придатності осіб, які постраждали внаслідок військової агресії. В умовах військового стану в Україні цей інструмент перебуває в активному розвитку, модернізується та пристосовується до величезних викликів, які виникли через повномасштабну військову агресію.

Інституційна та інституціональна підтримка реабілітації тих, хто постраждав під час бойових дій в Україні, крок за кроком стає більш цілісною та системною. Розроблено відповідне законодавство, окреслено стратегічні цілі, впроваджуються міжвідомчі програми. Однак, є виклики – розрізненість практик, нерівномірний доступ до послуг, недостатність фахівців. Насамперед, критично важливо переходити до практичного втілення встановлених стандартів, покращувати якість надання послуг, розширювати співпрацю з міжнародними партнерами та зміцнювати потенціал місцевих громад. Завдяки такому всебічному підходу стає можливим забезпечити повноцінну реабілітацію для кожного, хто зазнав впливу військових дій. Попри наявні виклики, Україна демонструє прогрес у розбудові ефективної системи, залучаючи організаційні, кадрові та цифрові ресурси.

Державна політика у сфері реабілітації спирається на нормативно-правову базу, центральне місце в якій посідає Конституція України. Цей Основний Закон визначає базові права громадян, які безпосередньо стосуються реабілітаційних заходів. Ст. 3 підкреслює, що людина, її життя, здоров'я, честь, гідність, недоторканність та безпека є найвищими суспільними цінностями. Крім того, ст. 46 гарантує право на соціальний захист у разі втрати працездатності або інших життєвих викликів, а ст. 49 – право на медичну

допомогу. Отже, конституційні норми є фундаментом для правового забезпечення реабілітації [25].

Для деталізації зазначених положень було прийнято спеціальне законодавство. Ключовим документом є Закон України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", який встановлює правові, організаційні та економічні основи функціонування системи реабілітації. Цей закон, базуючись на міжнародних стандартах, зокрема на МКФ, обмежень життєдіяльності та здоров'я, спрямований на створення мережі медичних реабілітаційних закладів, впровадження комплексного (міждисциплінарного) підходу до лікування та відновлення, а також на розробку індивідуальних реабілітаційних програм [13].

Окремо слід виділити нормативні документи, що стосуються ветеранів війни та людей з інвалідністю. Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" встановлює комплекс пільг і відшкодувань для осіб, які брали участь у бойових діях, та їхніх близьких. Водночас, Закон України "Про Національну стратегію у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки" закріпив засади державної політики у сфері психологічного відновлення, що відповідає актуальним викликам, пов'язаним із масовими психологічними травмами населення [33; 50].

По-перше, фундаментом є медичне законодавство, що окреслює головні засади надання медичної допомоги, включаючи реабілітаційну. Саме воно фіксує право кожної людини на одержання високоякісних медичних сервісів, у тому числі реабілітаційних програм.

Постанови уряду та накази МОЗ описують перелік реабілітаційних послуг, процедуру їх надання, стандарти для фахівців і медичних закладів, які їх реалізують, а також способи фінансування цих послуг. Крім того, чітко визначені правила надання реабілітаційної підтримки певним верствам населення, серед них: ветерани, люди з інвалідністю, діти з особливими потребами та особи, що постраждали від військової агресії; прописані конкретні вимоги до обсягу, типів послуг та умов надання реабілітаційної допомоги для кожної окремої групи.

Важливим аспектом є також значення міжнародних угод, котрі Україна ратифікувала, що стосуються прав людей з обмеженими можливостями та їх реабілітації. Ці угоди мають вплив на структуру національного законодавства, змушуючи Україну гарантувати відповідні умови для проведення реабілітації.

Правовий погляд на реабілітацію полягає в тому, що держава гарантує кожній людині право на отримання необхідної допомоги, коли вона стикається з травмами, хворобами або перебуває у стані соціальної вразливості. Фундаментом цього права є чинне законодавство, яке охоплює Конституцію України (ст. 3, 46, 49), а також закони, що регулюють питання охорони здоров'я, соціального захисту та статусу ветеранів війни [10, 25].

У рамках цього методу першорядним завданням є надання юридичних гарантій на доступ до реабілітаційних послуг, відшкодування заподіяних збитків, а також реалізація соціальних і трудових прав тих, хто постраждав.

Інституційне підґрунтя реабілітаційної політики в Україні будується навколо комплексу законодавчих і стратегічних документів. Ці документи окреслюють регламенти, основоположні засади й засоби взаємодії між державою, тими, хто постраждав, і організаціями, які надають необхідні послуги:

– Закон України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я" встановлює типи реабілітації, порядок надання сервісів, та вимоги до якості [9].

– Закон "Про соціальні послуги" відкриває ширший доступ до реабілітаційних послуг для великої кількості постраждалих [41].

– Стратегія ветеранської політики до 2030 року окреслює реабілітацію як ключовий елемент адаптації ветеранів.

– Інкорпорування положень міжнародного гуманітарного права та європейських норм (зокрема, рекомендацій ВООЗ, ЄС).

Керування реабілітаційною галуззю ґрунтується на засадах міжгалузевого співробітництва, орієнтації на потреби особистості, гарантуванні доступності й інтеграції медичних і соціальних аспектів. Інституційні рамки гарантують

стабільність політики, навіть у кризових ситуаціях, і сприяють прозорості й ефективному використанню ресурсів [36].

Основні суб'єкти інституційного забезпечення державної політики:

- МОЗ: Координування медичної та фізичної реабілітації, затвердження стандартів.
- Міністерство соціальної політики України: Супровід ВПО, осіб з інвалідністю, допомога реабілітаційним центрам.
- Міністерство у справах ветеранів України: Реабілітація та адаптація ветеранів, створення ветеранських просторів [11].
- Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ): Укладання договорів та фінансування реабілітаційних послуг.
- Місцеві органи влади: Впровадження програм на рівні громади.
- Реабілітаційні центри (державні, муніципальні, приватні): Superhumans Center, UNBROKEN та інші.

Отже, нормативно-правове підґрунтя реабілітації в Україні – це складна система, що охоплює низку законів і підзаконних актів, які керують різними гранями реабілітаційної підтримки. Її основне завдання – гарантувати громадянам можливість отримати якісні реабілітаційні послуги та сформувати умови, сприятливі для відновлення здоров'я і соціальної інтеграції.

Для досягнення успіху в будь-якій системній організації ключовими є потужні інститути, підзвітність та прозорість у процесі реалізації реформ. Компетентні інституції відіграють ключову роль у технічній реалізації функцій фінансування охорони здоров'я. Для безперебійної роботи необхідна чітка підзвітність виконання зобов'язань Міністерства фінансів щодо розподілу ресурсів. Прозорість у процесі прийняття рішень, з обов'язковим залученням ключових зацікавлених сторін, є надзвичайно важливою для підтримки довіри до реформ і зміцнення довіри суспільства в цілому. У надзвичайно мінливому контексті повномасштабного вторгнення, Україна продемонструвала стійкість інституцій та зберегла працездатні системи у НСЗУ й МОЗ, необхідні для реалізації реформ і фінансування медичних послуг.

Також невід'ємними та критично й важливими аспектами є управління та фінансування охорони здоров'я, ці аспекти потребують стабільності спрямування політики, нагляд і механізми підзвітності Кабінету Міністрів України, а також взаємодія із зацікавленими сторонами та прозорість вищезазначених для громадянського суспільства. Це передбачає визначення стратегічного напрямку, чітку політику й правові рамки, забезпечення підзвітності НСЗУ разом із чітко визначеним рішенням права на рівні управління та виконавчого керівництва. Важливим кроком уряду було здійснення адаптації та здійснення змін до Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення". Фінансові гарантії медичних послуг для населення дають права МОЗ відігравати стратегічну політичну роль, встановлюючи пріоритети та охорони галузеві стандарти [30].

Мета всіх цих елементів – не просто ліквідувати наслідки бойових дій. Йдеться про створення системи, яка дасть змогу людям, що постраждали, жити гідно і активно. Це включає в себе реабілітацію, підтримку соціальної активності та повну інтеграцію в життя повоєнної України.

Мета державної політики стосовно реабілітації в царині охорони здоров'я – це формування передумов для ефективної реабілітації, гарантування доступності оточуючого простору, надання можливості вести самостійне життя та повноцінно брати участь у всіх сферах суспільного життя, сприяння створенню середовища, яке організоване відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування. Ключовими засадами державної політики стосовно реабілітації у сфері охорони здоров'я виступають: прозорість процедур, результативний розподіл сфер компетенції та відповідальності між державними органами, забезпечення належної якості й безперешкодного доступу до реабілітаційних і психологічних послуг, інклюзивність, а також підтримка повернення особи до повноцінного самостійного існування [84].

Теоретичні основи державної політики щодо забезпечення реабілітаційної допомоги постраждалим від військової агресії повинні знаходити підтвердження в практиці та відображення в кількісних показниках.

## **РОЗДІЛ 2**

# **СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТТРАЖДАЛИМ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ**

### **2.1 Результати рівня розвитку державної політики щодо забезпечення реабілітаційної допомоги постраждалим від військової агресії**

В умовах воєнного стану медична система України зазнала кардинальних змін, особливо в питаннях надання реабілітаційної підтримки, та була змушена оперативного реагувати на нові обставини. Найбільшу увагу приділено реабілітації військових і цивільних громадян з пораненнями. Необхідність у ній стрімко збільшилась через велику кількість поранених військовослужбовців, осіб з ампутаціями, потерпілих цивільних осіб і тих, хто страждає від психологічних травм. Динаміка надання реабілітаційних послуг зазнала значного злету у період 2022–2024 років, що слугує показником укріплення державної системи реагування на гуманітарну катастрофу. В цьому ключі важливим є розгляд статистичних відомостей стосовно надання реабілітаційної підтримки населенню, включаючи цивільне населення та військовослужбовців. Далі наводиться аналіз ключових статистичних індикаторів системи реабілітації в Україні впродовж 2022–2024 років.

Упродовж трьох років українська система реабілітації демонструвала потужне зростання та еволюцію, адаптуючись до викликів повномасштабного вторгнення. У 2022 році щоденно реабілітаційні заклади обслуговували близько 3 000 сеансів. З 2022 по 2024 рік Україна значно зміцнила інфраструктурну базу реабілітаційної підтримки. За час дії воєнного стану, починаючи з 2022 року й до I півріччя 2025 року, було досягнуто:

– збільшення кількості реабілітаційних закладів (понад 80 нових установ);

- запроваджено телереабілітаційні практики у медицині;
- застосовується мультидисциплінарний підхід до реабілітації;
- збільшено фінансування через НСЗУ [20];
- діють ветеранські простори у 17 областях України [41; 42].

Станом на 2024 рік в Україні діє 221 стаціонарне реабілітаційне відділення. Щоденно проводиться понад 12 000 реабілітаційних сеансів, що у чотири рази більше, ніж у 2022 році, і демонструє значне розширення системи. Щорічна потреба у реабілітації оцінюється у понад 250 000.

За інформацією з електронної системи охорони здоров'я (eHealth), у 2023 році було зафіксовано 123500 пацієнтів, які отримали направлення на реабілітацію. Натомість, у 2024 році вже понад 366000 осіб скористалися цими послугами осіб.

Держава суттєво збільшила фінансову підтримку сфери охорони здоров'я. У 2024 році на реабілітаційні послуги було спрямовано більше 4,7 млрд грн. З яких: 2,7 млрд грн призначено для надання стаціонарної допомоги; 1,7 млрд грн виділено на амбулаторне обслуговування.

Впродовж січня-березня 2024 року держава здійснила виплати на суму понад 800 млн грн медичним закладам, з якими укладено контракти, за надані медичні послуги (табл. 2.1) [2].

Таблиця 2.1 – Річні обсяги фінансування та темпи їх зростання в період 2022-2024 роки, (млрд грн)

Рік	Фінансування	Зростання до попереднього року
2022	1,2	—
2023	3,1	+158%
2024	5,6	+81%

На 2024 рік функціонують 316 закладів стаціонарної реабілітації та 473 амбулаторних ЗОЗ у системі реабілітації. Загалом 498 ЗОЗ мають укладені договори з НСЗУ на надання реабілітаційних послуг.

Унаслідок військової агресії зафіксовано понад 20000 ампутацій, що суттєво навантажує реабілітаційну систему. Центр Superhumans з 2023 року надав допомогу більше ніж 500 пацієнтам після ампутацій, надаючи безкоштовне протезування та психосоціальну підтримку. Гарантування протезів та реабілітаційного обладнання є критичним.

Кількісні дані, що варто врахувати:

- У період з лютого 2022 року по жовтень 2023 року 16100 осіб подали запити на протезування кінцівок, з яких 15 700 вже отримали необхідне;
- упродовж 2023 року було профінансовано понад 15000 од. технічних засобів реабілітації на загальну суму близько 3 млрд грн;
- на 2024 рік бюджет на ці потреби збільшено до 4,3 млрд грн.

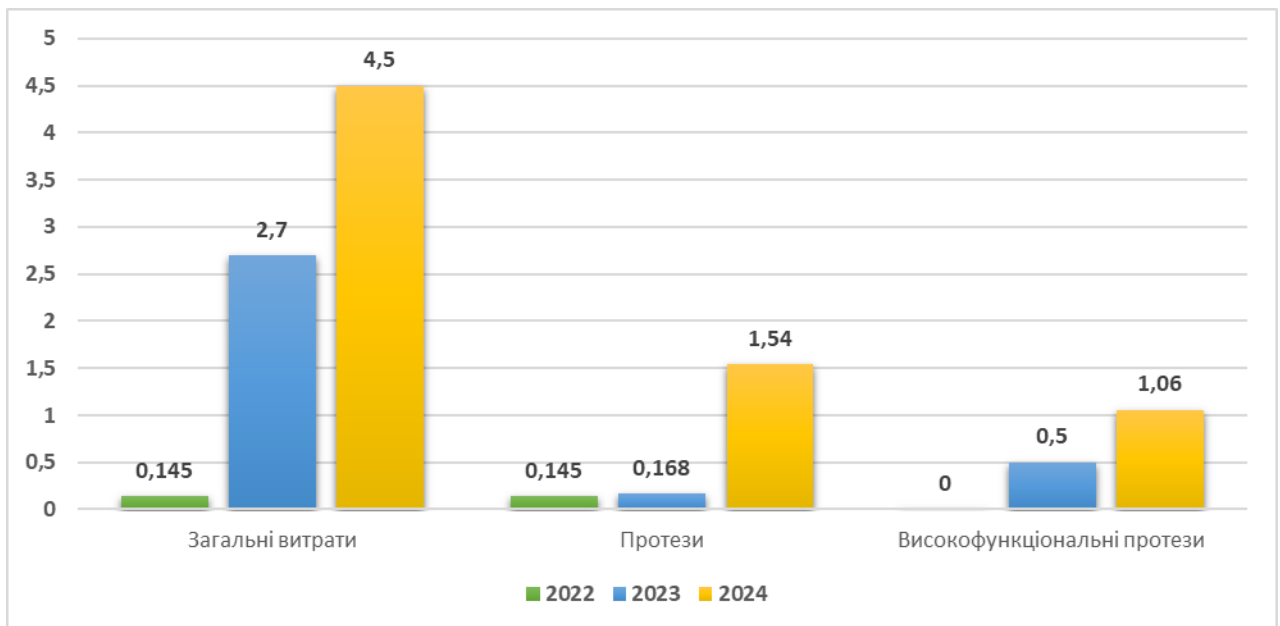


Рис. 2.1 – Динаміка державного фінансування протезування в Україні в період 2022-2024 роки, (млрд грн) [15]

Загалом, у період з 2022 по 2024 рік обсяг державного фінансування протезування збільшився з 1,2 до 5,6 млрд грн, що є демонстрацією підвищеної уваги до потреб поранених військовослужбовців та цивільного населення (рис. 2.1) [4; 14]. Завдяки ініціативам МОЗ та ВООЗ, втілюється програма mhGAP, або Програма дій щодо подолання прогалин у сфері психічного здоров'я. В її

рамках: більше 100000 медичних працівників здобули знання та навички з надання елементарної психологічної допомоги. За період з 2022 по 2024 роки понад 375 000 людей звернулися по психіатричну або психологічну допомогу.

Україна відчула вагому підтримку від закордонних союзників у напрямку медичної й психологічної реабілітації травмованих військових і цивільних осіб (табл. 2.2). Країни-партнери активно включаються в процес лікування та реабілітації українських військовослужбовців.

Таблиця 2.2 – Квартальні показники кількості пацієнтів, які отримали реабілітаційні послуги, а також обсяг фінансування, виділений на ці потреби період 2022-2024 роки

Рік	Квартал	Пацієнтів (тис.)	Сеансів/день (середнє)	Фінансування (млн грн)	Примітки
2022	I	12	3000	150	Початок повномасштабного вторгнення
2022	II	18	3200	200	Формування мережі центрів
2022	III	25	3500	280	Перші договори з НСЗУ
2022	IV	30	4000	350	Стабілізація системи
2023	I	40	5000	500	Зростання кількості ЗОЗ
2023	II	45	6000	650	Розширення амбулаторної допомоги
2023	III	55	7000	750	Активна участь неурядових організацій (НУО) та міжнародних партнерів
2023	IV	65	8000	900	Запуск регіональних хабів
2024	I	80	10000	1200	Початок роботи Superhumans
2024	II	95	11000	1400	Збільшення протезувань
2024	III	110	12000	1600	Охоплення психологічною допомогою
2024	IV	125	12000	1700	Пік завантаження системи

Значна увага приділяється психологічному стану тих, хто постраждав. Впродовж періоду з 2022 по 2024 роки було впроваджено та успішно реалізовано програму "Відновлення під час війни", яка охопила загалом 3 231 особу (зокрема, дітей та військовослужбовців). Також впродовж 2024 року

реалізовано спеціальні психологічні курси для військовослужбовців Національної гвардії. До підготовки українських психологів залучаються фахівці з Ізраїлю, Канади, Литви та інших країн.

Аналіз сильних і слабких сторін, можливостей і загроз (SWOT) у сфері державної реабілітаційної підтримки України в період 2022–2024 років, з врахуванням змін у статистиці, правовій базі та інфраструктурі (табл. 2.3, 2.4) [1; 2].

Таблиця 2.3 – SWOT-аналіз сильних та слабких сторін політики реабілітації в Україні на основі квартальної статистики та загального контексту в період 2022-2024 роки

Сильні сторони (Strengths)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Наявність базового законодавства (Закон "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я").</li> <li>– Державні програми з реабілітації ветеранів, ВПО, постраждалих.</li> <li>– Розширення мережі закладів.</li> <li>– Активна участь міжнародних партнерів (ООН, НАТО, ЄС).</li> <li>– Суспільна підтримка та волонтерська активність.</li> <li>– Наявність досвіду ініціатив на рівні громад і НУО.</li> <li>– Запуск спеціалізованих центрів (Superhumans).</li> </ul>
Слабкі сторони (Weaknesses) Слабкі сторони (Weaknesses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Недостатня координація між міністерствами та установами.</li> <li>– Нерівномірність доступу до послуг у регіонах, особливо у сільській місцевості.</li> <li>– Брак фахівців у сфері психічного здоров'я, фізичної реабілітації та соціальної адаптації.</li> <li>– Психоемоційне вигорання персоналу.</li> <li>– Недостатній рівень фінансування та кадрового забезпечення програм.</li> <li>– Відсутність єдиного електронного реєстру постраждалих та інтегрованої системи надання допомоги.</li> </ul>

Аналіз статистичних даних за кварталами, демонструє помітне зростання ефективності реабілітаційної системи в Україні. Згідно SWOT-аналіз (табл. 2.3, 2.4), хоча існують певні недоліки та зовнішні виклики, галузь володіє значним потенціалом для подальшого розширення, спираючись на вже наявну інфраструктуру та допомогу від міжнародних союзників. Система відновлення в Україні впродовж 2022–2024 років зазнала докорінних змін. Завдяки

підтримці міжнародних організацій, активній діяльності державних органів і громадських ініціатив вдалося суттєво збільшити можливості отримання реабілітаційної допомоги.

Таблиця 2.4 – SWOT-аналіз можливостей та загроз політики реабілітації в Україні на основі квартальної статистики та загального контексту в період 2022-2024 роки

Можливості (Opportunities)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Інтеграція сучасних технологій.</li> <li>– Розвиток цифрових платформ для обліку, моніторингу та координації допомоги.</li> <li>– Інтеграція в європейські системи охорони здоров'я та соціального захисту (EU4Health, WHO standards).</li> <li>– Підвищення інвестицій у протезування та психосоціальну допомогу.</li> <li>– Розширення мережі реабілітаційних центрів та мобільних команд у громадах.</li> <li>– Участь у міжнародних грантових програмах для підтримки реабілітації.</li> <li>– Розвиток навчальних програм для реабілітологів.</li> <li>– Можливість розвитку системи навчання фахівців нової генерації.</li> </ul>
Загрози (Threats)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Подальша ескалація бойових дій, нові хвилі поранених і переселенців.</li> <li>– Виснаження державного бюджету внаслідок бойових дій.</li> <li>– Зростання емоційного вигорання серед фахівців, низький мотиваційний ресурс.</li> <li>– Недовіра частини населення до державних інститутів, слабка комунікація політики на місцях.</li> <li>– Втрата інфраструктури.</li> <li>– Загроза втрати людського капіталу через еміграцію та інвалідизацію працездатного населення.</li> </ul>

Однак, враховуючи розмах травматизації серед населення, потрібні наступні системні зміни, зокрема у сфері психосоціальної підтримки, протезування та інтеграції ветеранів. Таким чином, проаналізувавши звіти [14], можливо відзначити значне збільшення обсягів реабілітаційної підтримки в Україні. З періоду між 2022 та 2024 роками, зафіксовано стабільне зростання показників кількості пацієнтів, проведених лікувальних сеансів і фінансування. Це стало реальністю завдяки ініціативам уряду, підтримці міжнародних партнерів та розширенню існуючої інфраструктури.

За сприяння міжнародної спільноти, завзятій праці державних інституцій та суспільних ініціатив вдалося суттєво покращити доступ до реабілітаційної допомоги. Однак, враховуючи розмах травматизації населення, потрібні подальші системні перетворення, зокрема у сфері психосоціальної підтримки, протезування та інтеграції ветеранів [1; 2; 68].

Україна зазнала масштабних втрат серед військових і цивільного населення. Суттєво зросла кількість осіб з пораненнями, психологічними травмами, інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб. У відповідь держава почала впроваджувати комплексну політику реабілітації: психологічної, фізичної, соціальної, професійної та спортивної. Реабілітація постраждалих – військових, цивільних, ВПО, осіб з інвалідністю – стала ключовим напрямом державної політики. Державна політика формувалася на засадах інтеграції з європейською системою охорони здоров'я та соціального захисту.

Нижче наведено ключові результати державної політики щодо надання реабілітаційної допомоги за період 2022 – перше півріччя 2025 року.

Медична та фізична реабілітація:

– розширено мережу центрів реабілітації: у 2024 році діяли 35, а станом на червень 2025 – вже 41 центр;

– Superhumans Center у Львові запровадив безкоштовне протезування та психологічну допомогу для військових;

– уперше в Україні почали застосовувати роботизовані системи ходьби (екзоскелети) для ампутантів;

– з 2023 року діє Національна електронна платформа «eRehab» для планування та моніторингу індивідуальних програм реабілітації;

– на базі інститутів НАМНУ відкрито 6 реабілітаційних відділень, оснащених обладнанням з підтримкою урядів США, Канади, Японії [55].

Психологічна підтримка:

– держава запустила масову підготовку кризових психологів: з 2022 по 1 півріччя 2025 навчено понад 5 000 фахівців;

- у 2023 році відкрито Центр психічного здоров'я та стійкості імені А. Шевчика (Київ);

- платформа «Розкажи мені» охопила понад 2,4 млн звернень від громадян;

- у першому півріччі 2025 року запущено програму «Психолог у кожній громаді» у 22 областях;

- У 2024 році ухвалено Закон про використання медичного канабісу в рамках лікування ПТСР [22].

#### Ветеранська та соціальна реабілітація:

- у 2022–2025 роках відкрито 28 ветеранських хабів, які надають юридичну, психологічну, побутову допомогу;

- створено Єдиний реєстр ветеранів і родин загиблих, інтегрований у «Дія»;

- у 2023–2024 роках видано понад 470 тис. електронних посвідчень УБД;

- у першій половині 2025 року стартувала ініціатива «Ветеранський бізнес» – держава надає гранти до 1 млн грн;

- функціонує понад 70 програм перекваліфікації, зокрема в ІТ, підприємстві, агросекторі [34].

#### Спортивна та трудова реабілітація:

- проведено щорічні Ігри Ветеранів, участь в яких взяли понад 2 тис. учасників з усіх регіонів;

- команда України успішно виступила на Invictus Games 2023 та 2024 років (9 золотих медалей у 2024);

- з 2023 року діє програма працевлаштування «Ветеран має роботу» – компенсація роботодавцям до 25 тис. грн/місяць;

- у 2025 році стартувала державна програма «Ветеранський спорт», що фінансує спортивні секції для учасників бойових дій;

- у межах «Армія відновлення» залучено понад 35 тис. ветеранів до відбудови інфраструктури [2].

#### Нормативно-правове забезпечення:

- Закон України «Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності» (2023);
- Закон «Про використання медичного канабісу» (2024);
- Постанова КМУ про запуск реєстру реабілітаційних установ (2024);
- Стратегія ветеранської політики до 2030 року;
- Положення про електронне посвідчення ветерана і автоматичне присвоєння статусу УБД [22].

#### Фінансування:

- у 2023 році – 8,4 млрд грн на програми реабілітації ветеранів.
- у 2024 році – понад 14 млрд грн на програми підтримки постраждалих.
- донорська допомога: понад 300 млн євро (США, ЄС, Канада, Японія);
- у першому півріччі 2025 року – 6,2 млрд грн, з них 1,1 млрд на спортивну реабілітацію [23].

#### Основні виклики:

- нерівномірний доступ до якісних послуг в регіонах;
- відсутність єдиної моделі інтегрованої реабілітації;
- кадрова нестача фахівців у фізичній та ментальній реабілітації;
- психологічне вигорання персоналу;
- потреба в стандартизації послуг відповідно до європейських практик.

#### Перспективи:

- запуск Національного центру психічного здоров'я (II півріччя 2025);
- розширення програми «Психолог у кожній громаді»;
- інтеграція «eRehab» у eHealth;
- міжнародна акредитація ветеранських центрів за моделлю CARF;
- розвиток національної системи підготовки фізичних терапевтів [22; 23].

Таким чином, наявні результати характеризуються позитивною динамікою, проте існують проблеми, що відрізняються за джерелами

походження та ступенем негативного впливу, подолання яких є передумовою для їх подальшого ефективного розвитку.

## **2.2 Проблеми зі забезпеченням реабілітації постраждалих від військової агресії**

Завданням даного дослідження є провести аналіз стану державного забезпечення реабілітаційної підтримки в період з 2022 по 2024 рік, визначити існуючі проблеми, а також оцінити динаміку змін, що відбулися в ці роки.

Реабілітація в Україні продовжує бути одним з найбільш недофінансованих сегментів системи охорони здоров'я. Хронічний дефіцит фінансування з боку держави негативно позначається на можливості отримання якісних послуг пацієнтами. Значні обсяги бюджетних ресурсів зосереджені на лікуванні станів у гострій фазі, а реабілітація сприймається як щось другорядне. Як наслідок, чимало реабілітаційних закладів функціонують з використанням застарілого технічного оснащення, стикаються з дефіцитом необхідних медикаментів і витратних матеріалів, а також пропонують обмежений спектр реабілітаційних процедур. Нестача сталого фінансування блокує можливість прогресу у розробці новітніх технологій, впровадженні передових методик і розширенні переліку надаваних послуг. Це також негативно впливає на мотивацію працівників і загальну якість надання допомоги. З огляду на зростаючу потребу населення у реабілітації після травм, інсультів та у разі хронічних захворювань, вкрай необхідно збільшити обсяги фінансування, щоб забезпечити створення результативної та доступної системи реабілітації [17].

На перших місяцях повномасштабного вторгнення фінансування програм реабілітації в періоді 2022-2023 років виявилось вкрай недостатнім для забезпечення всіх потреб громадян. У 2022 році фінансування з бюджету на придбання реабілітаційних приладів становило орієнтовно 2 млрд грн (Міністерство соціальної політики України, 2022). У 2023 році фінансування

збільшилося до 3,3 млрд грн, що на 60% перевищує показник 2022 року. Незважаючи на це, навіть цей обсяг коштів не покривав зростаючі потреби людей з інвалідністю та військовослужбовців, які постраждали [31].

НСЗУ повідомила, що у 2023 році лікарні отримали 3,1 млрд грн за надані послуги з реабілітації [35]. Враховуючи кількість пацієнтів, котрим було потрібно лікування, обсяги фінансування, очевидно, виявилися недостатніми.

Показовим для аналізу змін є 2024 рік. Упродовж 2024 року держава розпочала значне збільшення фінансування реабілітаційного сектору:

- на придбання допоміжних засобів реабілітації було виділено 4,5 млрд грн [3];

- фінансування реабілітаційних послуг у рамках програми медичних гарантій збільшено до 5,5 млрд грн;

- на відновлення здоров'я дітей з інвалідністю у перші шість місяців 2024 року було виділено 303 млн грн, що на 50 % перевищує фінансування за весь попередній, 2023 рік [17,35].

Ці обнадійливі зрушення вказують на поступове розуміння глибини виклику. Водночас, значні недоліки зберігалися, зокрема, у віддалених областях, де ремонт інфраструктури й заповнення штату проходили надзвичайно повільно.

Можна констатувати, що недостатнє фінансування обумовлене такими головними причинами:

1. Збільшення навантаження на заклади охорони здоров'я. Внаслідок бойових дій спостерігається значне зростання числа пацієнтів з травмами і ампутаціями. Міжнародні дані свідчать, що українські військовослужбовці, які отримали поранення, часто потребують лікування за кордоном через обмежені фінансові ресурси та брак необхідного обладнання [85].

2. Відбувається тенденція до скорочення міжнародної гуманітарної допомоги, що надається Україні. Зокрема, зменшилися обсяги зовнішнього фінансування, спрямованого на підтримку програм протезування та реабілітації. За даними інформаційного агентства Reuters, обсяг гуманітарної

допомоги, наданої західними партнерами, скоротився з 6,2 млрд євро у 2022 році до приблизно 3 млрд євро у 2024 році [35].

3. Ефективність використання наявних коштів знижувалася через бюрократичні перепони, незбалансоване розподілення ресурсів, тривалі терміни отримання сучасних засобів і недостатню кількість спеціалізованих реабілітаційних закладів.

На тлі суттєвого недофінансування у 2022–2023 роках, 2024 рік показав позитивну динаміку (табл. 2.5), а 2025 рік став свідком кардинальних змін:

- бюджетні асигнування на реабілітаційні послуги на 2025 рік встановлено на рівні 5,8 млрд грн, що є збільшенням порівняно з попередніми періодами;

- у 2024 році комплексну реабілітацію отримала значна кількість пацієнтів, а саме понад 380 тис.;

- покращується інфраструктура реабілітаційної допомоги в регіонах шляхом розширення мережі сучасних центрів [17; 66].

Середні показники фінансування вартості послуг реабілітаційної допомоги в Україні протягом 2022–2024 років наведені на основі інформації МОЗ, НСЗУ та звітів ВООЗ (табл. 2.5) [17].

Таблиця 2.5 – Динаміка фінансування реабілітаційної допомоги в Україні протягом 2022–2024 років, (млрд грн).

Рік	Видатки на допоміжні засоби реабілітації	Фінансування реабілітаційних послуг НСЗУ	Фінансування реабілітації дітей з інвалідністю	Загальний обсяг фінансування
2022	~2,0	~1,8	165	~3,8
2023	3,3	3,1	183	~6,4
2024	4,5	5,5	303	~10,3

Аналіз фінансової підтримки реабілітаційних заходів в Україні у період з 2022 по 2024 рік виявив значну невідповідність між необхідними обсягами фінансування та фактичними державними видатками. Хоча спостерігалася

поступове збільшення бюджетних асигнувань, впродовж 2022-2023 років відмічалось критичне недофінансування. Це призвело до ускладнень у наданні реабілітаційних послуг, постачанні протезно-ортопедичних виробів, а також обмежило доступ до реабілітаційних програм.

Таблиця 2.6 – Середні показники фінансування вартості послуг реабілітаційної допомоги в Україні протягом 2022–2024 років

Рік	Видатки на реабілітаційні послуги (млрд грн)	Кількість пацієнтів, що отримали допомогу	Середні витрати на 1 пацієнта (грн)
2022	~1,8	~120 тис.	~15 000
2023	~3,1	~220 тис.	~14 000
2024	~5,5	~380 тис.	~14 500

Починаючи з 2024 року, спостерігається помітне вирівнювання фінансової ситуації та зростання зацікавленості держави у цій сфері, що знаходить підтвердження у значному збільшенні фінансування, відкритті нових реабілітаційних закладів і полегшенні доступу до послуг. Для збереження стабільності фінансування необхідні як рішення всередині країни, так і активізація співпраці з міжнародними партнерами.

Водночас, незважаючи на збільшення фінансових вливань, система відновлення наштовхується на низку викликів, що позначаються на якості та можливості отримання допомоги для військових та цивільних, які постраждали.

В Україні відчувається великий брак фахівців у сфері реабілітаційної медицини. Йдеться про фізіотерапевтів, ерготерапевтів, логопедів, психологів і соціальних працівників. Така ситуація виникла через недостатній рівень підготовки, обмежену кількість навчальних програм і відсутність дієвої системи безперервної освіти. Значна частина молодих спеціалістів шукає кращі можливості для роботи за кордоном, що призводить до подальшого скорочення кваліфікованих кадрів у країні. Як наслідок, пацієнти залишаються без комплексної підтримки, потрібної для повного відновлення функцій організму. Надзвичайно важливо активно розвивати освітні програми, підвищувати

престиж професії, а також забезпечувати умови для професійного розвитку і утримання фахівців у реабілітаційній сфері [21].

Аналіз кадрової ситуації у сфері фізичної та реабілітаційної медицини виявляє значний дефіцит фахівців. За даними Міністерства охорони здоров'я, на кінець 2023 року в Україні діяло менше 1200 лікарів цієї спеціальності, тоді як обґрунтована потреба становить щонайменше 5000 осіб. Це призводить до співвідношення 1 лікар на 35 – 40 тис. населення, що суттєво перевищує рекомендований ВООЗ показник у 1 спеціаліста на 10 тис. осіб. Щорічний випуск нових лікарів (120 – 150 осіб) не забезпечує покриття існуючого дефіциту [4, 29].

Чинники, що призводять до нестачі фахівців:

1. Відсутність належної підготовки: до 2018 року ця спеціальність практично не мала свого місця в освітній системі.

2. Відтік спеціалістів за кордон: медичні працівники виїжджають за межі країни, шукаючи вищу заробітну плату та сприятливіші умови праці.

3. Недостатнє фінансування та низькі зарплати: неадекватне забезпечення галузі коштами та низький рівень оплати праці фахівців.

4. Нерівномірне розміщення персоналу: переважна більшість медичних працівників сконцентрована у великих населених пунктах [24; 51].

НСЗУ зафіксувала значне зростання попиту на реабілітаційні послуги у 2024 році. Загалом послуги отримали понад 380 тис. пацієнтів, з яких 150 тис. – військовослужбовці. Це призводить до того, що наявна кількість фахівців є недостатньою для задоволення потреб, існуючий кадровий потенціал може покрити лише від 33 до 40 % від загальної потреби [6; 35].

В умовах повномасштабних бойових дій, нагальна потреба у формуванні загальнонаціональної стратегії розвитку реабілітації є надзвичайно важливою. Проте, протягом 2022–2024 років в Україні не було прийнято комплексного нормативно-правового акта, який би регламентував довгострокову державну політику у цій галузі. Це негативно вплинуло на раціональне використання ресурсів, узгодженість програм і рівень надання послуг.

Система реабілітаційної допомоги в Україні на державному рівні характеризується відсутністю єдиної, цілісної стратегії, яка б інтегрувала всі етапи надання послуг – від первинної до третинної ланки. Це призводить до фрагментації та відсутності системної координації у наданні реабілітаційної допомоги. Для подолання зазначених недоліків є необхідним розроблення державної програми, яка б визначала пріоритети, стандарти, механізми фінансування та контролю якості реабілітації. Впровадження такої програми дозволить покращити планування, оптимізувати використання ресурсів і забезпечити рівні умови доступу до реабілітаційної допомоги для пацієнтів у різних регіонах [19]. Наявність широких можливостей отримання якісних послуг для громадян становить вирішальний фактор соціально-економічного розвитку країни, забезпечення прав людини та підвищення загального рівня добробуту. Повномасштабне вторгнення РФ, що розпочалося у 2022 році, суттєво позначилося на стані інфраструктури, соціальних сервісів, системи охорони здоров'я, адміністративних процесів та енергетичної безпеки. Наслідки руйнувань, значні внутрішні переміщення населення та підвищений попит на базові послуги поставили Україну перед низкою викликів, що потребують комплексного врегулювання.

З 2022 року мережа ЦНАП демонструє стрімкий розвиток. Кількість ЦНАП зросла з 3142 наприкінці 2022 року до 4585 у середині 2024 року. Це зростання значною мірою зумовлене розширенням мережі через відкриття віддалених робочих місць, які становлять 67 % нових точок. Проте, попри позитивну динаміку, існують суттєві недоліки у забезпеченні доступності: лише 59 % центрів відповідають вимогам безбар'єрного фізичного доступу, а 27 % обладнані відповідними санітарними кімнатами. Крім того, мобільні ЦНАП, які складають незначну частку (1%) мережі, працюють неефективно.

ЦНАП продовжують працювати зі збитками. Причина полягає в тому, що переважна більшість послуг (90%) надається безкоштовно, а доходи від платних послуг покривають лише третину витрат. Хоча з початку 2024 року збільшення адміністративних зборів принесло місцевим бюджетам близько

1 млрд грн, цього недостатньо для забезпечення стабільного функціонування ЦНАП [31; 61].

За даними Міністерства соціальної політики, у 2023 році близько 1 млн українців скористалися соціальними послугами. Це становить значну частку від загальної кількості осіб, які потребували такої допомоги, що перевищує 1,1 млн. Однак, процес планування соціальної допомоги ускладнюється тим, що громади часто не відображають повний обсяг своїх потреб в офіційних звітах. Серед найгостріших проблем, що виникають через це, можна виділити:

- недостатню кількість соціального житла, призначеного для людей з інвалідністю, літніх осіб і тих, хто був змушений покинути свої домівки через бойові дії – ВПО;

- обмежені можливості для отримання послуг з реабілітації та психологічної підтримки;

- нерівномірне розподілення фінансових та інших ресурсів між різними громадами, що особливо відчутно в прифронтових районах [35].

Відсутність належної інклюзивності в громадському транспорті та міській інфраструктурі продовжує обмежувати можливості людей, створюючи значні бар'єри:

- пандусами обладнано менше 5% міських автобусів, що робить їх недоступними для багатьох пасажирів;

- для людей з інвалідністю маршрутні таксі в більшості міст є повністю непрохідними;

- лише 23% громадських будівель та споруд відповідають сучасним стандартам безбар'єрності, що свідчить про низький рівень адаптації.

Ситуація з доступністю покращується у великих містах: Київ активно реконструює пішохідну інфраструктуру, Львів – залізничний вокзал, а Харків створив Департамент доступності. Однак, ця тенденція не поширюється на села та малі міста, де лише 22% об'єктів можна вважати безбар'єрними [17].

Наслідки бойових дій призвели до критичного загострення проблем з доступністю медичних послуг і ліків. Зокрема, у 2022 році на територіях, що

постраждали від бойових дій або були нещодавно звільнені, третина населення була позбавлена доступу до базової медичної допомоги та медикаментів. Фінансова неспроможність придбати необхідні ліки торкнулася 22% українців у 2022 році, проте завдяки розширенню програми "Доступні ліки" у 2023 році цей показник вдалося знизити до 7%. Для подолання цих викликів впроваджуються інноваційні рішення, такі як мобільні аптеки (7 вже працюють у прифронтових зонах) та доставка ліків поштою [31].

Період 2022–2023 років характеризувався руйнуванням енергетичних об'єктів, що призвело до втрати понад 60 % генерувальних потужностей та спричинило масштабні відключення електроенергії. У літній період 2024 року спостерігався дефіцит потужності на рівні 2,3 ГВт, а тривалість відключень у Києві сягала 16 годин на добу. Прогнози на осінь-зиму 2024 року вказували на подальше зростання дефіциту, з очікуваною тривалістю відключень від 4 до 10 годин на день, що мало безпосередній вплив на функціонування медичних закладів, систем водопостачання та інших соціальних об'єктів.

Впродовж 2022-2024 років українське населення стикалося з серйозними перешкодами у доступі до необхідних послуг. Ці перешкоди були зумовлені, перш за все, початком військової агресії, яка завдала значної шкоди інфраструктурі, спричинила масові переміщення людей та створила проблеми з енергозабезпеченням. Крім того, нерівномірний розвиток різних регіонів України посилив розрив між можливостями, доступними у великих містах, та обмеженими ресурсами, наявними у малих громадах. Нарешті, фінансові та організаційні обмеження ускладнювали забезпечення стабільної роботи адміністративних, соціальних та медичних сервісів. Попри ці виклики, за останні три роки вдалося досягти певних успіхів, включаючи розширення мережі ЦНАП, розвиток програми "Доступні ліки", впровадження мобільних аптек та поступове покращення умов для людей з обмеженими можливостями у великих містах [66].

Матеріально-технічне забезпечення є одним із визначальних чинників ефективності реабілітаційних заходів. На території України значна кількість

закладів стикається з дефіцитом сучасного обладнання, інноваційних реабілітаційних технологій та допоміжних засобів. Це призводить до звуження спектру та зниження якості надання реабілітаційних послуг. Значна частина наявних апаратів є морально та фізично застарілою, що негативно впливає на результативність терапевтичних процедур і безпеку пацієнтів. Для покращання існуючої ситуації необхідне залучення інвестицій для модернізації матеріально-технічної бази, впровадження інноваційних рішень й забезпечення належного технічного супроводу.

У період з 2022 по 2024 рік актуальною проблемою залишається низька обізнаність населення щодо реабілітаційних програм. Часто пацієнти та їхні родини не мають повного уявлення про доступні можливості та значення реабілітації, а також не розуміють, наскільки важливо розпочати відновлювальні заходи якомога раніше після перенесених захворювань чи травм. Дослідження свідчать, що значна частина громадян, включаючи внутрішньо переміщених осіб та ветеранів війни, не знає про існування медичної, психологічної та соціальної реабілітації [61; 82].

Причини такої ситуації криються у:

- обмеженому доступі до інформації: місцеві органи влади, засоби масової інформації і онлайн-платформи не забезпечують ефективного поширення відомостей;

- недостатньому розвитку мережі реабілітаційних центрів: особливо гостро ця проблема стоїть у сільській місцевості;

- стереотипному мисленні та низькій мотивації: деякі пацієнти не бачать потреби в реабілітації після завершення основного лікування;

- комунікаційних бар'єрах: інформація може бути недоступною для людей з інвалідністю або літніх громадян через мовні та культурні особливості.

Як наслідок, навіть у регіонах, де реабілітаційні послуги надаються, їх отримує менше 30 % від усіх, хто їх потребує [17]. Це призводить до втрати критично важливих періодів для ефективного відновлення, посилення інвалідності та зниження.

Ефективна реабілітація потребує тісної співпраці між медичною, соціальною, освітньою та професійною сферами. В Україні, однак, ці сектори часто працюють ізольовано, що значно знижує ефективність реабілітаційних заходів, особливо для людей з інвалідністю. Відсутність координації призводить до втрати можливостей для їхньої повної соціальної адаптації. Вирішення цієї проблеми потребує створення мультидисциплінарних команд, інтеграції послуг і розробки міжвідомчих програм підтримки.

У 2022-2024 роках відсутність комплексного підходу до реабілітації та недостатня інтеграція реабілітаційних послуг з іншими сферами залишається ключовою проблемою, особливо в умовах воєнних дій, що тривають. Це проявляється у фрагментарності системи, відсутності єдиної бази даних пацієнтів, обмеженій взаємодії з освітніми та професійними програмами, а також у нерозвиненій міжвідомчій комунікації [61].

Наслідком є низька ефективність реабілітаційних програм, коли пацієнти отримують лише частину необхідної допомоги, а їхня інтеграція у суспільне та професійне життя відбувається повільно або не відбувається зовсім.

Попри законодавчі ініціативи, спрямовані на реабілітацію (наприклад, Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні») [12], їхнє практичне впровадження часто носить декларативний характер. Ефективність реалізації закону обмежується недосконалістю контрольних механізмів, недостатнім фінансовим забезпеченням і бюрократичними бар'єрами. Для подолання цих проблем потрібне вдосконалення законодавчої бази, запровадження прозорих фінансових і контрольних процедур, а також посилення моніторингу якості реабілітаційних послуг. Реабілітаційна допомога є фундаментальним елементом системи охорони здоров'я та соціального захисту, а також ключовим фактором у забезпеченні прав осіб з інвалідністю, постраждалих від воєнних дій, ВПО і ветеранів.

До 2024 року було важко отримати допоміжні засоби реабілітації. Складні бюрократичні процедури, обмежені умови отримання без медичного висновку, а також відсутність оперативних механізмів заміни чи ремонту – все

це створювало чимало проблем. Зміни на краще відбулися після прийняття постанови Кабінету Міністрів України № 1306 від 07 грудня 2023 року. Однак, у реальності все ще є проблеми зі своєчасним постачанням, налагодженням логістики та забезпеченням рівного доступу для всіх, хто потребує, незалежно від їхньої категорії.

Ключовим нововведенням постала постанова КМУ № 1268 від 03 листопада 2021 року (зі змінами), згідно з якою передбачено обов'язкове включення соціального працівника до мультидисциплінарної команди реабілітації. Проте, наявний кадровий голод у медичних установах, а також недостатнє фінансування, не дозволяють повною мірою втілити цей механізм у життя. Як наслідок, виникає нерівномірність у доступі до програм комплексної реабілітації між різними регіонами країни [9].

Фрагментарність нормативно-правової бази є предметом дослідження. Важливим кроком стало затвердження Постановою КМУ № 1462 від 16 грудня 2022 року типового державного плану реабілітації, а також визначення порядку розробки індивідуальних реабілітаційних планів та забезпечення пацієнтів необхідними медичними та допоміжними засобами [21]. Подальші уточнення були внесені Постановою КМУ № 1198 від 22 жовтня 2024 року, яка деталізувала такі аспекти, як [19]:

- форма індивідуального реабілітаційного плану;
- специфіка реабілітації дітей;
- критерії, за якими заклади вважаються спроможними надавати реабілітаційні послуги.

Попри ці позитивні зміни, законодавчі нововведення відбуваються поступово та точково. Це створює труднощі для їх практичного впровадження та призводить до невизначеності правового статусу для медичних і соціальних установ.

Законопроект № 5344-Д, ухвалений Верховною Радою 15 січня 2025 року, став Законом України № 4219 від 27 лютого 2025 року і набуде чинності з 1 січня 2026 року, не лише акцентує увагу на підтримці громадських організацій

людей з інвалідністю, але й збільшує фінансову допомогу для підприємств, які сприяють працевлаштуванню осіб з інвалідністю, та пропонує нові засоби підтримки їх трудової діяльності і соціальної адаптації. Законопроект передбачає заснування підприємств трудової інтеграції та захищеного працевлаштування, а також визначає термін "розумне пристосування" для полегшення працевлаштування осіб з інвалідністю [12].

У період з 2022 по 2024 рік у вітчизняному законодавстві, яке регулює реабілітаційну допомогу, відбулися певні позитивні зрушення. Разом з тим, система лишається розрізненою, фрагментарною та недостатньо інтегрованою. Основними проблемами є:

- відсутність єдиної, стратегічної законодавчої лінії у сфері реабілітації;
- нерівномірне впровадження нових механізмів на регіональному та місцевому рівнях;
- затримки у цифровій інтеграції і адаптації до європейських нормативів; недофінансування спеціалізованих програм [6].

Зрештою слід зазначити, що наявні проблеми у цій царині ускладнюють та/чи унеможливають отримання прийнятних результатів реалізації відповідної державної політики. Для покращання наявної ситуації необхідно виокремити кращі вітчизняні та закордонні практики задля подальшого їх використання в діяльності уповноважених органів державного управління.

## РОЗДІЛ 3

### КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

#### 3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії

Україна перебуває у надзвичайно складній ситуації, адже на її землі не припиняються бойові дії, розв'язані державою-агресором (РФ). Але після того, як російські війська повномасштабно вторглися на українську територію, напруга зросла ще відчутніше. Вперше від часу здобуття самостійності, держава постала перед викликом масштабної кількості травмованих, з вогнепальними пораненнями, серед військовослужбовців і цивільного населення. З'явилася нагальна потреба у розробці й організації поетапної системи їх лікування та відновлення. У такому ключі надзвичайно корисним буде досвід інших держав, особливо тих, що стикаються зі схожими викликами та можуть поділитися позитивними здобутками у їх подоланні [18].

Ізраїль – це країна, що на власному досвіді відчуває, як десятиліттями існувати під тиском перманентної військової небезпеки та збройних сутичок. У відповідь на ці події, держава розгорнула одну з найефективніших і найкомплексніших систем допомоги, медичного обслуговування та відновлення для всіх, хто зазнав лиха через військову агресію. Це стосується як військових, так і цивільних, включаючи дітей та жертв терористичних актів. Досвід Ізраїлю здатен стати у пригоді Україні в умовах затяжної війни.

Характерною рисою Ізраїльської системи є тісна взаємодія між силовими структурами, системою охорони здоров'я та освіти, а також значна участь волонтерів та громадських організацій.

Основну функцію в ізраїльській системі реабілітації виконує Департамент реабілітації військовослужбовців Міністерства оборони (Department of

Rehabilitation מְשִׁיבָה מְשִׁיבָה mechalket shikum). Цей департамент відповідає за надання медичної допомоги, соціальної підтримки, юридичної допомоги, а також професійне відновлення для ветеранів армії та осіб, які постраждали від військової агресії [16].

Крім того, важливим є Національний інститут страхування Ізраїлю (Bituach Leumi **בִּיטוּחַ לְאוּמִי**). Він забезпечує виплати, догляд, житлову підтримку та медичне страхування для цивільних осіб, які постраждали, зокрема, внаслідок терактів або артилерійських обстрілів.

Ізраїль, серед перших у світі, системно впровадив психологічну підтримку та лікування ПТСР (посттравматичного стресового розладу) як невід'ємну складову державної політики.

Психологічна підтримка починається з перших годин після травматичної події, що надається у спеціалізованих центрах кризової допомоги, відомих як "Crisis intervention units **יחידות התערבות**" yehidot hitarvot bemshever). Ці підрозділи функціонують при лікарнях, місцевих органах влади або ж навіть у мобільних формах, щоб максимально наблизити допомогу до тих, хто її потребує.

Розгалужена мережа реабілітаційних медичних закладів, як-от Центр Левінштейна (Loewenstein Rehabilitation Hospital), надає фізичну реабілітацію пораненим, зокрема особам з ампутаціями, травмами головного мозку, хребта й іншими ушкодженнями [46].

Ізраїльський досвід реабілітації поранених значною мірою базується на родині. Підхід враховує, що успішне повернення функціональності тісно залежить від активного залучення близьких людей. Для родин поранених організовуються курси підтримки, де проводяться консультації та надається психологічна допомога. В багатьох випадках члени родини беруть активну участь у реабілітаційному процесі на кожному з його етапів [22].

Держава приділяє значну увагу професійній реабілітації та ресоціалізації ветеранів. Доступні такі інструменти, як перепідготовка, стипендії для здобуття освіти, податкові пільги, сприяння у працевлаштуванні, фінансування малого

бізнесу. Люди з інвалідністю мають доступ до допоміжного обладнання, пристосованого житла, транспорту й допомоги від роботодавців [27, 37].

Важливим чинником виступає законодавча основа. Правовий фундамент ізраїльської системи реабілітації закладено у законах:

- Закон про відшкодування жертвам ворожих дій, 1970 р. [8];
- Закон про реабілітацію інвалідів армії оборони Ізраїлю, 1959 [7].

Ці закони забезпечують надання повної підтримки особам, які постраждали від терористичних актів та воєнних конфліктів.

Розглядаючи реабілітаційну практику для тих, хто постраждав від військової агресії, крізь призму досвіду Німеччини, стає очевидним: ця країна володіє значним і тривалим досвідом у медико-соціальной реабілітації. Йдеться про досвід роботи з військовими, жертвами терористичних атак, біженцями та вимушеними переселенцями. Реабілітаційна система у цій країні ґрунтується на засадах соціальної держави (Sozialstaat), міжвідомчій взаємодії та цілісному підході. Цей досвід є надзвичайно важливим для України в контексті повоєнного відновлення та інтеграції постраждалих.

Стрижнем реабілітаційної стратегії в Німеччині є Соціальний кодекс (Sozialgesetzbuch, SGB), зокрема його розділи, що стосуються реабілітації та інтеграції людей з інвалідністю (SGB IX); медичного страхування (SGB V); доглядової допомоги (SGB XI) [72].

Забезпечення державної політики у сфері реабілітації реалізують:

- Федеральне міністерство праці та соціальних справ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS) [59];
- Федеральне міністерство охорони здоров'я (Bundesministerium für Gesundheit, BMG) [60];
- Федеральне міністерство оборони (Bundesministerium der Verteidigung, BMVg) – у питаннях військових [62];
- Фонди соціального страхування (пенсійне, медичне, страхування від нещасних випадків);
- Державні та приватні реабілітаційні установи.

Медична реабілітація, як складова частина гарантованого соціального страхування, зосереджується на ранній допомозі після травм чи поранень. Вона включає тривалу відновлювальну терапію, що триває понад три тижні. Спеціалізовані реабілітаційні заклади, на зразок військових шпиталів Bundeswehrkrankenhäuser у Бундесвері, призначені для ветеранів і жертв військової агресії [70].

Інноваційним компонентом виступає індивідуальний реабілітаційний план (Reha-Plan), який розробляється для кожного пацієнта окремо та реалізується мультидисциплінарною командою: лікарями, фізіотерапевтами, психологами, соціальними працівниками.

У Німеччині існує розвинена система психотерапевтичної допомоги для військових і цивільних осіб, які постраждали від конфліктів. Особлива увага приділяється лікуванню ПТСР. Психологічна підтримка надається безоплатно і охоплює: амбулаторне та стаціонарне лікування, відвідування груп взаємопідтримки, онлайн-консультації, а також сімейну терапію.

Для ветеранів збройних сил Федеративної Республіки Німеччини (Бундесверу) розроблена спеціальна програма, яка називається "Psychosoziales Netzwerk der Bundeswehr". Вона надає комплексну допомогу після завершення служби, охоплюючи психологічну, юридичну та кар'єрну підтримку.

Після курсу терапії значну увагу приділяють реабілітації та поверненню до активного життя у соціумі. Створено спеціальні курси перекваліфікації (Berufliche Rehabilitation) й розроблені програми працевлаштування, адаптовані до потреб людей з обмеженими можливостями. Існує також шанс отримати гранти для започаткування власного бізнесу. Уряд надає підтримку роботодавцям, які беруть на роботу постраждалих, а також передбачені обов'язкові квоти для працевлаштування людей з обмеженими можливостями [54; 81].

Німеччина розгорнула широкомасштабні програми підтримки для осіб, які евакуювалися з регіонів, де тривають бойові дії (Сирія, Афганістан, Україна). На державному рівні ухвалені рішення щодо: забезпечення

тимчасового чи постійного захисту, розробка інтеграційних заходів та організація мовних курсів, безкоштовне надання медичної та психологічної допомоги; функціонують центри соціальної підтримки та реабілітації для біженців.

Однією з країн, що, на жаль, має значний досвід у наданні реабілітаційної допомоги, є Сполучені Штати. У США функціонує одна з найбільш розвинених у світі систем підтримки ветеранів, військовослужбовців та цивільних осіб, які зазнали негативного впливу військових дій. Особливу увагу приділяють медичній, психологічній, соціальній та професійній реабілітації, а також забезпечують довічний супровід постраждалих через державні установи.

Основною державною інституцією, яка піклується про реабілітацію та захист прав осіб, котрі постраждали внаслідок війни, є:

Міністерство у справах ветеранів США (The United States Department of Veterans Affairs – VA).

Окрім того, функціонують:

– Department of Defense (DoD) – забезпечення підтримки військовослужбовців, що несуть службу [75];

– Національний центр з ПТСР – національний дослідницький заклад, що вивчає ПТСР;

– Veterans' Health Administration (VHA) – найбільша в країні система медичних установ [76].

США розбудували національну мережу реабілітаційних лікарень (VA), що надають військовим та їхнім родинам допомогу до госпіталізації, стаціонарне і амбулаторне лікування; протезування, ортопедичну підтримку, нейрореабілітацію. Діють спеціальні програми для пацієнтів із травмами головного та спинного мозку (Polytrauma System of Care).

Реабілітація доступна безкоштовно для всіх ветеранів, а також окремих категорій цивільного населення, що постраждали внаслідок бойових дій.

ПТСР визнано надзвичайно важливою проблемою. Ще в далекому 1989 році було засновано Національний центр з ПТСР (National Center for PTSD). На

сьогодні він є головним федеральним центром у США, що спеціалізується на дослідженнях і просвітницькій діяльності у сфері ПТСР і травматичного стресу. Америка пишається однією з передових систем лікування ПТСР. Вона включає когнітивно-поведінкову терапію, експозиційну терапію, медикаментозне лікування, програми підтримки у групах, корисні мобільні додатки, онлайн-консультації, а також телемедицину. Окремо передбачена реабілітація для сімей ветеранів [67].

Величезна увага з боку уряду зосереджена на соціальній інтеграції та пільгах. Урядом країни надаються освітні гранти для ветеранів (GI Bill); іпотечні програми з вигідними ставками; пріоритет при працевлаштуванні на державну службу; пенсійне забезпечення та щомісячні виплати.

Відчинено центри реабілітації та адаптації ветеранів-безхатченків, або, іншими словами, безпритульних ветеранів (Програма HUD-VASH). Згідно з розділом 8(о)(19) Закону США про житло 1937 року, програма HUD-VASH об'єднує ваучери HUD на вибір житла (HCV) для бездомних ветеранів з веденням справ і супутніми послугами, які надаються через медичні центри VA (VAMC) або DSP, затвержені секретарем VA. HUD-VASH забезпечує ветеранам, які мають право, ширший доступ до постійного житла та допомогу, необхідну для утримання цього житла на тривалий час. Громадська підтримка та державно-приватне партнерство втілюються через неурядові організації, такі як Wounded Warrior Project, Ветерани-інваліди Америки (Disabled American Veterans, DAV) та Американські Ветерани (American Veterans, AMVETS). Організація AMVETS, визнана Конгресом, є найінклюзивнішою ветеранською організацією в країні, яка відстоює інтереси 20 мільйонів ветеранів. Ця спільнота гостинно відчинена для кожного, хто з відзнакою ніс службу в збройних силах США, враховуючи резервні підрозділи та Національну гвардію, і активно відстоює їхні інтереси. Значний вклад у забезпечення та удосконалення реабілітаційної підтримки вносять добродійні починання, приватні медичні заклади, що функціонують у рамках державних договорів. Ветерани беруть жваву участь у політичних процесах, надаючи консультації уряду [86].

Висновки стосовно потенціалу для України.

Між країнами світу існують значні відмінності, які стосуються численних аспектів: потреби населення у реабілітаційних послугах, особливостей систем охорони здоров'я та тих викликів, що постають перед реабілітаційною сферою. З огляду на це, кожній країні необхідно встановити свої пріоритети та розробити стратегічний план розвитку реабілітації. Цей стратегічний план повинен бути націлений на розширення доступу до реабілітаційних послуг, поліпшення їх якості та досягнення позитивних результатів.

Щоб полегшити країнам розробку цілісного, скоординованого та ефективного стратегічного плану, ВООЗ вже підготувала документ під назвою "Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій". Цей матеріал пропонує урядам структуру з 4 етапів: (1) аналіз поточного стану; (2) стратегічне планування; (3) створення механізмів моніторингу, оцінювання та перегляду; та (4) практичне втілення стратегічного плану. Цей процес базується на практиках зміцнення систем охорони здоров'я, приділяючи особливу увагу реабілітації.

"Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій" – це практичний помічник, який спрямовує уряди до реалізації 4 фаз і дванадцяти етапів. Цей процес може бути розгорнуто як на рівні всієї країни, так і в окремих регіонах. Зазвичай, фази з першої по третю охоплюють термін в 12 місяців, в той час як четверта фаза триває протягом строку дії стратегічного плану, приблизно 5 років [47].

Досвід Ізраїлю у цій площині надзвичайно актуальний для України, адже зараз ми теж стикаємося з наслідками воєнних дій. Ізраїль має значний досвід роботи з ветеранами, володіє розгалуженою інфраструктурою та ефективними програмами підтримки, що підтвердили свою дієвість. Досвід Ізраїлю також вказує на критичну потребу у формуванні єдиної, міжвідомчої та орієнтованої на людину системи реабілітації, де держава не просто надає лікування, а й сприяє поверненню до повноцінного життя. Для України це особливо важливо через такі моменти:

- пріоритет наданню психологічної підтримки з перших днів після травми;
- тісна співпраця між державними установами та громадськими організаціями;
- розвиток реабілітаційних потужностей на локальному рівні;
- активне залучення сімей у процес одужання;
- комплексна інтеграція ветеранів і постраждалих у професійне й суспільне життя.

Застосування такого підходу в українському контексті могло б суттєво поліпшити результативність державної політики в царині реабілітації.

На прикладі Німеччини можливо вивчити значущість нормативного врегулювання права на реабілітацію у всіх її проявах (медичній, психологічній, соціальній, професійній). Включення реабілітаційної політики до системи державного соціального страхування. Ключові акценти включають в себе: наявність багатопрофільної інфраструктури, що підтримує постраждалих, та об'єднання зусиль держави і суспільства в наданні допомоги.

Україна здатна перейняти ці стратегії, зокрема, при створенні розгалуженої мережі реабілітаційних центрів спеціалізованого типу, реалізації програм психосоціальної підтримки ветеранів, сприянні працевлаштуванню осіб з обмеженими можливостями та підтримці внутрішньо переміщених осіб.

Американська модель демонструє свою ефективність у таких напрямках: фізичне та психологічне оздоровлення, екологічне відновлення, соціальна адаптація та підтримка, освіта й працевлаштування.

США являють собою виразний приклад довготермінової підтримки постраждалих, розширення науково-дослідницької інфраструктури для вивчення впливу війни, а також результативної взаємодії між державою та громадськими організаціями.

Впровадження досвіду з-за кордону та методів роботи допоможе поліпшити якість життя постраждалих, а також їх соціальну адаптацію.

Вивчаючи міжнародний досвід надання реабілітаційної допомоги, зокрема в Ізраїлі, Німеччині та США, виокремлюємо п'ять ключових напрямків для впровадження в українську практику:

1. Інституційна стійкість – успішні системи спираються на постійно діючі державні структури, а не на короткотермінові програми.

2. Міжвідомче узгодження – критично важливо вибудувати взаємодію між сферами охорони здоров'я, соціальної політики, освіти та юстиції.

3. Індивідуальний підхід – кейс-менеджмент, який дає можливість брати до уваги персональні обставини кожної особи, яка постраждала.

4. Спільна робота з громадою – партнерство з неурядовими організаціями, ветеранськими об'єднаннями, психологами та волонтерами є визначальною.

5. Підтримка родин – це зосередження не тільки на окремій людині, а й на сімейному колі загалом, що є надзвичайно важливим аспектом, особливо в процесі психологічної реабілітації.

Отже, у Ізраїлі, Німеччині та Сполучених Штатах використовується цілісний підхід, при якому об'єднуються дії всіх зацікавлених сторін задля професійної реабілітації та ресоціалізації осіб, постраждалих внаслідок військової агресії. Кращі приклади можуть слугувати Україні під час повномасштабного вторгнення РФ.

### **3.2 Шляхи вдосконалення та пріоритетні напрями для подальшого розвитку наявних механізмів державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії**

Актуальність перегляду та вдосконалення пріоритетних напрямів державної політики зумовлена комплексом взаємопов'язаних соціальних, медичних, правових та економічних викликів. Ці виклики значно посилюються в останні роки, особливо в контексті повномасштабної війни, розпочатої у 2022

році. Для держави забезпечення ефективної реабілітації є питанням стратегічного пріоритету. Без цілісної та дієвої системи реабілітації неможливо досягти таких важливих цілей, як надання якісної допомоги постраждалим, відновлення їхньої працездатності, успішної соціальної інтеграції та забезпечення стабільного розвитку суспільства. Наразі державна політика у сфері реабілітації є роздробленою та несистемною, що суттєво ускладнює процеси ефективного відновлення постраждалих [63].

Нижче наведено ймовірні шляхи вдосконалення державної політики:

#### 1. Законодавчо-інституційні аспекти.

Пропозиція: уніфікувати та деталізувати законодавчу базу.

Методи: за для удосконалення нормативної бази, необхідно привести у відповідність та деталізувати закони, щоб встановити чіткі правила надання реабілітаційної допомоги, умови її отримання, обсяг безкоштовних послуг і визначити відповідальність усіх учасників процесу (спираючись на Закон "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я").

#### 2. Посилення взаємодії між державними органами.

Пропозиція: заснувати Національний координаційний центр реабілітації.

Мета: цей центр має забезпечити злагоджену співпрацю між МОЗ, Міністерством соціальної політики, Міністерством у справах ветеранів, Міністерством внутрішніх справ, Міністерством юстиції та місцевими органами влади для ефективної реабілітації.

#### 3. Створення єдиної бази даних постраждалих.

Пропозиція: розробити Національний реєстр осіб, які потребують реабілітації.

Зміст: реєстр повинен містити детальну інформацію про медичні, психологічні та соціальні потреби кожної людини, яка потребує допомоги та надавати можливість реєстрації на потрібну процедури, в залежності від потреби конкретної особи [58].

#### 4. Забезпечення фінансування та залучення міжнародної підтримки.

Пропозиція: заснувати державний фонд реабілітації постраждалих від військової агресії.

Джерела фінансування: активно залучати грантові кошти, кошти з програм Європейського Союзу, ВООЗ, ЮНІСЕФ й інших міжнародних донорів [79].

#### 5. Система фінансування та обов'язковий перелік послуг.

Пропозиція: забезпечення державою базового комплексу реабілітаційних послуг. Створення чітко визначеного державою переліку реабілітаційних послуг, який буде гарантовано надаватися. Цей пакет включатиме медичну, фізичну, психосоціальну реабілітацію, ерготерапію та забезпечення протезно-ортопедичними виробами.

Методи:

– Встановлення фіксованих цін (тарифів) і зрозумілі правила направлення пацієнтів. Фінансування такого пакету передбачається здійснювати через Національну службу здоров'я України або спеціальний фонд для лікувально-реабілітаційних послуг, або ж через окрему державну бюджетну програму.

– Використання різноманітних джерел фінансування для розвитку інфраструктури реабілітації. Для прискорення створення та розбудови необхідної інфраструктури планується залучати кошти з різних джерел. Це включатиме державне фінансування, кошти місцевих бюджетів, міжнародну допомогу, а також партнерство з приватним сектором та неурядовими організаціями. Важливою умовою є забезпечення повної прозорості у звітності щодо використання цих коштів.

#### 6. Розширення доступності реабілітаційних послуг.

Пропозиція: продовжити розширення мережи регіональних центрів, що надають комплексні послуги з фізичної та психологічної реабілітації.

Додаткові заходи: розвивати мобільні бригади для роботи на прифронтових територіях та впроваджувати дистанційні (телемедичні) методи реабілітації.

## 7. Інфраструктура, технології та протезування.

Пропозиція: розвиток протезної галузі через інфраструктурні та технологічні рішення.

Методи:

- Розширення мережі реабілітаційних центрів та протезних майстерень шляхом інвестицій з державного бюджету та залучення грантових коштів на модернізацію технічного оснащення.

- Розробка та впровадження стандартів якості для протезно-ортопедичної допомоги, а також посилений контроль за діяльністю компаній-виробників для гарантування надійності та довговічності протезів.

- Розробка системи часткової компенсації вартості передових протезних рішень (у випадках, коли державне фінансування обмежене), яка передбачає захист інтересів малозабезпечених громадян.

## 8. Кадрова політика та освіта.

Пропозиція: розробити державну програму для навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів. Національна ініціатива з підготовки та перепідготовки фахівців у сфері реабілітації, що включає університетські програми, спеціалізації та цикли підвищення кваліфікації. Програми будуть розроблені з урахуванням міжнародних стандартів та передбачатимуть обов'язкові клінічні стажування. Міністерство охорони здоров'я надає підтримку у процесі стандартизації цих спеціальностей.

Напрями підготовки: фізична реабілітація, психологія, ерготерапія, логопедія, протезування.

Інструменти для подолання дефіциту кадрів: надання стипендій, грантів, оплачуваних стажувань та розробка кар'єрних планів для залучення кваліфікованих працівників до регіонів, які їх потребують [38].

## 9. Інтеграція психологічної допомоги в реабілітаційний процес, а також психосоціальна реабілітація і ресоціалізація ветеранів.

Пропозиція: включити послуги з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (MHPSS) на всіх етапах реабілітації.

Методи:

- Першочергове виявлення ПТСР, всебічна підтримка сімей, допомога у здобутті нової професії та пошуку роботи.

- Підтримка діяльності ветеранських організацій та налагодження партнерства з НУО, які допомагають ветеранам адаптуватися до мирного життя.

- Розробляти та впроваджувати програми групової терапії [27].

#### 10. Забезпечення правового захисту та компенсацій.

Пропозиція: впровадити механізми надання постраждалим компенсацій, пільг та відшкодувань.

Додаткова підтримка: забезпечити безкоштовну правову допомогу для всіх, хто її потребує.

#### 11. Новий курс реабілітації: від інвалідизації до активного життя.

Методи:

- Україна переходить на сучасні європейські стандарти реабілітації, узгоджуючи їх з положеннями Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

- Країна відмовляється від застарілої моделі, яка зосереджувалася на визнанні інвалідності та виплатах, адже вона вже не відповідає сучасним реаліям.

- Трансформація від політики утримання до моделі, що сприяє відновленню та інтеграції, ставлячи на перше місце повернення людини до активної участі в житті.

#### 12. Соціальна інтеграція та економічна стабільність.

Методи:

- Активне залучення до ринку праці людей з інвалідністю та тих, хто зазнав травм, є важливим кроком для зниження рівня соціальної напруженості в суспільстві.

- Реабілітаційна політика повинна бути спрямована на стимулювання економічної активності громадян, створення умов для появи доступних

робочих місць та формування інклюзивного середовища, де кожен може реалізувати свій потенціал.

– Критично важливо забезпечити рівні можливості для людей з інвалідністю на всіх етапах: від здобуття освіти та професійної підготовки до працевлаштування [39; 58].

13. Громадський моніторинг і представництво пацієнтів у робочих групах та комісіях для підвищення підзвітності.

Пропозиція: співпраця з пацієнтами або їхніми уповноваженими представниками шляхом їхнього включення до складу робочих груп, комісій та експертних рад при медичних установах та державних органах.

Мета:

– Систематичний контроль за дотриманням стандартів якості при наданні реабілітаційних послуг.

– Аналіз ефективності та цільового використання фінансових та матеріальних ресурсів, що виділяються державою та місцевими органами влади.

– Виявлення та документування будь-яких випадків, коли права пацієнтів, які отримують реабілітаційну допомогу, були порушені.

– Збір інформації про думку та враження пацієнтів щодо якості отриманого лікування та реабілітаційних заходів, а також їх загальну задоволеність [79].

14. Очікувані результати.

Реалізація запропонованих ймовірних шляхів вдосконалення державної політики матиме позитивний вплив на систему реабілітації, зокрема: підвищиться доступність та якість послуг, що надаються постраждалим; скоротиться період їхнього повернення до активного життя; буде посилено координацію між різними відомствами; сформується стабільна фінансова основа для реабілітаційних програм [80].

Висновки до розділу

Вдосконалення та виявлення пріоритетних напрямків для подальшого розвитку наявних механізмів державної політики у сфері реабілітації постраждалих від військової агресії вимагає комплексного підходу, який базується на інтеграції медичних, психологічних, соціальних та правових послуг. Реалізація запропонованих заходів сприятиме формуванню ефективної, доступної та стійкої системи реабілітації в Україні.

Стратегічний державний план розвитку системи забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії на 2026–2029 роки

### 1. Мета Плану.

Метою є створення надійної, доступної й дієвої системи медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації, орієнтованої на всіх людей, котрі зазнали шкоди. Такий підхід забезпечить їхнє успішне повернення до життя в суспільстві та відновлення людського потенціалу країни.

### 2. Завдання.

Медична та фізична реабілітація:

- розбудова загальнодержавної системи реабілітаційних центрів, що охоплює національний та регіональний рівні;
- запровадження передових технологій протезування і біонічних систем;
- впровадження й розширення телемедичних технологій у реабілітаційній допомозі.

Психологічна підтримка:

- всеукраїнська програма з надання психологічної та соціальної допомоги ветеранам і громадянам;
- формування компетенцій психологів і психотерапевтів у сфері травмоорієнтованої терапії;
- інтеграція психічного здоров'я у первинну медичну допомогу.

Соціальна інтеграція:

- адаптація житла та інфраструктури для людей з інвалідністю;
- створення інклюзивних освітніх і культурних програм;
- розвиток програм підтриманого проживання.

#### Професійна реабілітація:

- урядові ініціативи щодо перепідготовки та навчання;
- розробка програми грантового фінансування для запуску бізнесу;
- розвиток системи квотованого працевлаштування.

#### Координація та управління:

- заснування централізованого державного обліку громадян, які постраждали, та відомостей про отримані ними послуги.
- модернізація реабілітаційних послуг за допомогою цифрових рішень;
- міжвідомча координація (МОЗ, Мінсоцполітики, Міністерство ветеранів, МОН, Мінекономіки).

### 3. Поетапний план реалізації з вказівкою часових рамок (рік).

#### План на 2026 рік:

- завершення процесу формування нормативно-правової бази;
- введення в експлуатацію уніфікованого електронного реєстру;
- відкриття 5 нових національних центрів реабілітації.

#### План на 2027 рік:

- розширення мережі до 15 регіональних центрів;
- збільшення масштабності програми психічного здоров'я;
- створення першої державної програми протезування із застосуванням біоніки.

#### План на 2028 рік:

- повноцінне функціонування системи професійної реабілітації;
- інтеграція освітніх та соціальних програм;
- навчання понад 2 000 спеціалістів у галузі реабілітації

#### План на 2029 рік:

- вихід на забезпечення повного покриття потреб постраждалих;
- оцінка ефективності та корекція політики;
- забезпечення стійкої інфраструктури і надійного підґрунтя для успішного виконання плану, розрахованого на 2030-2035 роки.

#### 4. Очікувані результати:

- редукція показників інвалідизації серед постраждалого контингенту;
- підвищення доступності сучасних протезів і засобів реабілітації;
- створення системи психологічної допомоги світового рівня;
- забезпечення працевлаштування й соціальної інтеграції щонайменше 60 % постраждалих у працездатному віці;
- підвищення довіри населення до державної реабілітаційної системи.

#### 5. Фінансування:

- державний бюджет України;
- місцеві бюджети;
- міжнародна технічна та гуманітарна допомога;
- державно-приватне партнерство;
- благодійні фонди та громадські організації.

#### Очікувані результати:

- менше інвалідності серед постраждалих;
- більш доступні сучасні протези та реабілітація;
- психологічна допомога світового класу;
- працевлаштування та інтеграція 60 %+ працездатних постраждалих;
- зростання довіри до державної реабілітації.

Зазначені етапи реалізації розробленої державної стратегії, з урахуванням 2029 року, спрямовані створити ефективну, доступну та стійку реабілітаційну систему, що забезпечує відновлення функціональних можливостей, психосоціальну інтеграцію і гідне життя кожного, хто постраждав внаслідок повномасштабного вторгнення.

## ВИСНОВКИ

1. Аналіз теоретичних основ державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії засвідчує, що ця політика є складовою ширшої системи гуманітарної та соціальної безпеки держави й виконує критично важливу функцію відновлення людського потенціалу та підтримки стійкості суспільства в умовах затяжної військової агресії. В контексті державної політики України, реабілітація постраждалих від військової агресії відіграє вирішальну роль у досягненні глобальної мети сталого розвитку – досягнення соціальної справедливості та забезпечення повноцінної інтеграції постраждалих осіб у суспільство. Завдяки реабілітації можна уникнути дорогих госпіталізацій, скоротити терміни лікування та зменшити кількість повторних звернень до лікарів. Крім того, вона дозволяє людям повернутися до роботи або реалізувати свій трудовий потенціал, зберігаючи при цьому самостійність у домашніх умовах, що зменшує потребу в соціальній допомозі чи сторонньому догляді.

2. Елементи реалізації державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії в умовах воєнного стану, передбачають цілеспрямований, взаємоузгоджений комплекс заходів, інструментів та управлінських рішень. Вони охоплюють цілий спектр інституційних, правових, медичних, соціальних і психологічних складових. Ці зусилля націлені на повернення фізичної, ментальної, соціально-економічної та професійної спроможності тим, хто постраждав від військової агресії.

3. Результати державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії, демонструють як помітне зростання ефективності реабілітаційної системи, так і певні недоліки та зовнішні виклики, а також значний потенціал для подальшого розширення, спираючись на вже наявну інфраструктуру та міжнародну допомогу. Завдяки підтримці міжнародних організацій, активній діяльності державних органів і громадських

ініціатив вдалося суттєво збільшити можливості отримання реабілітаційної допомоги. Впродовж періоду з 2022 по 2024 років в Україні, зафіксовано стабільне зростання показників кількості пацієнтів, проведених лікувальних сеансів і значне збільшення обсягів реабілітаційної підтримки, що стало реальністю завдяки ініціативам уряду, підтримці міжнародних партнерів і розширенню існуючої інфраструктури. Держава почала впроваджувати комплексну політику реабілітації: фізичної, психологічної, соціальної, професійної та спортивної.

4. Першорядною проблемою щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії є значна невідповідність між необхідними обсягами фінансування та фактичними державними видатками. Хоча спостерігалось поступове збільшення бюджетних асигнувань, впродовж 2022-2023 років відмічалось критичне недофінансування, що призвело до ускладнень у наданні реабілітаційних послуг, постачанні протезно-ортопедичних виробів, а також обмежило доступ до реабілітаційних програм. Починаючи з 2024 року, спостерігається помітне вирівнювання фінансової ситуації та зростання зацікавленості держави у цій сфері, що знаходить підтвердження у значному збільшенні фінансування, відкритті нових реабілітаційних закладів і полегшенні доступу до послуг. Попри збільшення фінансових вливань, система відновлення наштовхується на низку викликів, що позначаються на якості та можливості отримання допомоги для військових і цивільних, які постраждали, зокрема: недостатнє фінансування реабілітаційної допомоги; нестача кваліфікованих кадрів; відсутність єдиної державної стратегії розвитку реабілітації; проблеми доступності послуг; слабка матеріально-технічна база; низький рівень обізнаності населення; відсутність інтеграції з іншими секторами; проблеми законодавчого забезпечення.

5. Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії – це дуже важливий крок до відновлення людського потенціалу та підтримки стійкості суспільства. Вивчаючи міжнародний досвід надання реабілітаційної допомоги,

зокрема в Ізраїлі, Німеччині та США, можна виділити п'ять ключових напрямів для впровадження в українську практику: 1) Інституційна стійкість – успішні системи спираються на постійно діючі державні структури, а не на короткотермінові програми. 2) Міжвідомче узгодження – критично важливо вибудувати взаємодію між сферами охорони здоров'я, соціальної політики, освіти та юстиції. 3) Індивідуальний підхід – кейс-менеджмент, який дає можливість брати до уваги персональні обставини кожної особи, яка постраждала. 4) Спільна робота з громадою – партнерство з НУО, ветеранськими об'єднаннями, психологами та волонтерами є визначальною. 5) Підтримка родин – це зосередження не тільки на окремій людині, а й на сімейному колі загалом, що є надзвичайно важливим аспектом, особливо в процесі психологічної реабілітації.

6. Шляхи вдосконалення та пріоритетні напрями для подальшого розвитку наявних механізмів державної політики щодо забезпечення реабілітації постраждалих від військової агресії мають ґрунтуватися на розширенні доступності і якості послуг. Пріоритетними напрями залишаються цифровізація та спрощення процедур, ефективна координація між державними і недержавними структурами, а також залучення міжнародної підтримки для забезпечення фінансування, обладнання й обміну досвідом. Такий підхід дозволить не лише відновлювати здоров'я постраждалих, а й сприятиме їхній соціальній та професійній інтеграції. Головний стратегічний напрямок передбачає формування цілісної, інтегрованої і стабільної реабілітаційної системи, яка об'єднує ресурси держави, місцевих органів влади, громадянського суспільства та міжнародних партнерів. Подальший розвиток залежатиме від посилення фінансового та кадрового підґрунтя, впровадження інноваційних технологій, уніфікації та контролю якості послуг, а також розширення міжсекторної співпраці. Тільки за умови комплексної модернізації реабілітаційної політики можна забезпечити сталий розвиток суспільства і відновлення соціального капіталу України в післявоєнний період.

## ПЕРЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Аналітичний центр CEDOS – «Внутрішнє переміщення в Україні», 2023 URL: <https://cedos.org.ua/richnyj-zvit-cedos-2024/> (дата звернення: 08.07.2025).
2. Аналітичні звіти. URL: <https://moz.gov.ua/uk/analitichni-zviti> (дата звернення: 08.07.2025).
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Overcoming barriers to accessing rehabilitation in Ukraine amidst conflict. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/05-04-2023-overcoming-barriers-to-accessing-rehabilitation-in-ukraine-amidst-conflict> (дата звернення: 08.07.2025).
4. Всесвітня організація охорони здоров'я. Strengthening rehabilitation care financing in Ukraine. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/09-12-2024-strengthening-rehabilitation-care-financing-in-ukraine--who-and-european-observatory-present-preliminary-findings> (дата звернення: 08.07.2025).
5. Гуревич К.М. Реабілітація постраждалих у сучасних умовах: соціально-правовий аспект. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2021. № 2. С. 45–53.
6. Європейська комісія. Ukraine Progress Report 2024. URL: <https://buhgalter911.com/en/news/news-1081989.html> (дата звернення: 25.08.2025).
7. Закон Держави Ізраїль. Rehabilitation of Disabled IDF Veterans Law, 1959 URL: <https://www.knesset.gov.il> (дата звернення: 08.07.2025).
8. Закон Держави Ізраїль. Victims of Hostilities Compensation Law, 1970. URL: <https://www.knesset.gov.il> (дата звернення: 08.07.2025).
9. Закон України. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 23.06.2025).

10. Закон України. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні від 15.01.2025 р. № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> (дата звернення: 25.06.2025).

11. Закон України. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту від 22.10.1993 р. № 3551-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 25.06.2025).

12. Закон України. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4219-20#Text> (дата звернення: 25.08.2025).

13. Затверджено Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я URL: [www.umj.com.ua/uk/novyna-125698-zatverdzheno-mizhnarodnu-klasifikatsiyu-funktsionuvannya-obmezhen-zhittyediya-lnosti-ta-zdorov-ya](http://www.umj.com.ua/uk/novyna-125698-zatverdzheno-mizhnarodnu-klasifikatsiyu-funktsionuvannya-obmezhen-zhittyediya-lnosti-ta-zdorov-ya) (дата звернення: 25.06.2025).

14. Звіт UNDP «Recovery and Peacebuilding in Ukraine». 2024. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099022025114040022/pdf/P1801741ca39ec0d81b5371ff73a675a0a8.pdf> (дата звернення: 08.07.2025).

15. Звіт про реабілітацію у 2025 році. URL: <https://recovery.win/news/vid-rochatku-2025-roku-reabilitacijnu-dopomogu-otrymaly-ponad-144-tys-pacziyentiv> (дата звернення: 08.07.2025).

16. Ізраїльській інформаційний центр з прав людини на окупованих територіях. B'Tselem – The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. – Jerusalem, Israel, 2022. URL: [https://www.btselem.org\\_](https://www.btselem.org_) (дата звернення: 25.08.2025).

17. Кабінет Міністрів України. Видатки на засоби реабілітації у 2024 році. URL: <https://armyinform.com.ua>. (дата звернення: 25.08.2025).

18. Кабінет Міністрів України. Національна стратегія створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження від 14.04.2021 № 366-р. URL: <https://www.msp.gov.ua/about/klyuchovi-napryamy/bezbaryernist> (дата звернення: 08.07.2025).

19. Кабінет Міністрів України. Постанова від 04.10.2024 № 1198. URL: <https://medplatforma.com.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

20. Кабінет Міністрів України. Постанова від 03.02.2021 № 131 «Про затвердження Порядку надання послуг з реабілітації осіб з інвалідністю». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/131-2021-п> (дата звернення: 25.06.2025).

21. Кабінет Міністрів України. Постанова від 16.12.2022 № 1462. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.08.2025).

22. Кабінет Міністрів України. Стратегія ветеранської політики до 2030 року: Постанова від 09.06.2023 № 710. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

23. Ключові здобутки України. URL: <https://nssu.gov.ua/yevropeiska-intehratsiia/novyny-perehovorno-ho-protsesu/zdobutky-ukrainy> (дата звернення: 25.08.2025).

24. Ковальчук І. Особливості розвитку реабілітації в сільській місцевості України. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2022. Вип. 4. С. 67–74.

25. Конституція України. від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

26. Котляр С.І. Державна політика у сфері охорони здоров'я та реабілітації: виклики та перспективи. *Вісник НАДУ*. 2022. № 1. С. 88–96.

27. Лебедєва С.Ю., Овсяннікова Я.О., Похілько Д.С. Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів і фахівців ризиконебезпечних професій: світовий досвід, 2023 р. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/17321> (дата звернення: 08.07.2025).

28. Міністерство оборони Ізраїлю. Департамент реабілітації. офіційний вебсайт. Ministry of Defense of Israel. Department of Rehabilitation. Official

Website. URL: [https://www.gov.il/en/departments/ministry\\_of\\_defense](https://www.gov.il/en/departments/ministry_of_defense) (дата звернення: 08.07.2025).

29. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації щодо організації реабілітаційної допомоги населенню в умовах воєнного стану. Київ: МОЗ, 2022. 38 с.

30. Міністерство охорони здоров'я України. Порядок направлення на реабілітацію URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

31. Міністерство соціальної політики України. Фінансування дітей з інвалідністю. Офіційний сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

32. Міністерство у справах ветеранів України. Звіт про діяльність у 2023–2024 рр. URL: <https://mva.gov.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

33. Міністерство у справах ветеранів України. Офіційний сайт. URL: <https://mva.gov.ua/category/71-likuvannya-ta-reabilitatsiya> (дата звернення: 25.06.2025).

34. МОЗ України. Інформація про заклади реабілітації URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

35. Національна служба здоров'я України. Фінансування послуг з реабілітації у 2023–2024 роках. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3927359-derzava-z-pocatku-roku-profinansovala-poslug-z-reabilitacii-na-ponad-3-milardi-moz.html> (дата звернення: 25.08.2025).

36. Національна стратегія реформування системи реабілітації в Україні на період до 2030 року: Розпорядження КМУ від 27.12.2022 № 1163-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/> (дата звернення: 25.08.2025).

37. Пархоменко-Куцевіл О.І. Державна політика реабілітації учасників бойових дій: досвід зарубіжних країн та можливості для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 3. С. 1–10.

38. Петрова О., Іваненко М. Проблеми кадрового забезпечення реабілітації в Україні. *Медична освіта та наука*. 2021. № 3. С. 45–53.

39. Подолання бар'єрів у доступі до реабілітації в Україні в умовах конфлікту. ВООЗ. 2023. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/05-04-2023-overcoming-barriers-to-accessing-rehabilitation-in-ukraine-amidst-conflict> (дата звернення: 08.07.2025).

40. Про психічне здоров'я. Закон України від 2.05.2023 № 2979-IX. *Відомості ВРУ*. 2023. № 34. Ст. 615.

41. Про соціальні послуги. Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. *Відомості ВРУ*. 2019. № 26. Ст. 104.

42. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. *Відомості ВРУ*. 1993. № 45. Ст. 425.

43. Програма ЄС «EU4Health». URL: [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_en#funding--tenders](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en#funding--tenders) (дата звернення: 08.07.2025).

44. Програма ПРООН із підвищення стійкості та відновлення. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/prohrama-proon-iz-pidvyshchennya-stiykosti-ta-vidnovlennya> (дата звернення: 08.07.2025).

45. Програма розвитку ООН в Україні. UNDP enhances rehabilitation services in Ukraine URL: <https://www.undp.org/ukraine/press-releases/undp-enhances-rehabilitation-services-ukraine-advanced-equipment-handover> (дата звернення: 08.07.2025).

46. Реабілітаційний центр Левенштейна. Loewenstein Rehabilitation Hospital. URL: <https://israelhealthcarefoundation.org/loewenstein/> (дата звернення: 08.07.2025).

47. Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986> (дата звернення: 08.07.2025).

48. Реабілітація. URL: <https://uk.wikipedia.org/Реабілітація> (дата звернення: 25.06.2025).

49. Романюк М.С. Соціальна реінтеграція ветеранів бойових дій в Україні: виклики та перспективи. *Вісник НАДУ*. 2023. № 1. С. 123–130.

50. Рудик Н.І., Кравченко С.П. Державна політика України у сфері охорони психічного здоров'я в умовах війни. *Публічне урядування*. 2023. № 2 (38). С. 45–52.

51. Українська школа політичних студій. Місце адміністративних послуг у реформі державного управління. URL: <https://usps.parlament.org.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

52. Українські Національні Новини. Ukraine plans to establish rehabilitation units in every community in 2025. URL: <https://unn.ua/en/news/ukraine-plans-to-establish-rehabilitation-units-in-every-community-in-2025> (дата звернення: 08.07.2025).

53. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні у 2024 році. URL: <https://www.ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files.pdf>. (дата звернення: 08.07.2025).

54. ЮНІСЕФ в Україні. Дослідження потреб дітей, постраждалих від війни, у реабілітаційних послугах. Київ: ЮНІСЕФ, 2023. 44 с.

55. ArmyInform. Досягнення у сфері реабілітації за 2024–2025 рік URL: <https://armyinform.com.ua> (дата звернення: 25.08.2025).

56. Armyinform. Як світ допомагає Україні з лікуванням та реабілітацією поранених військових. 2024. URL: <https://armyinform.com.ua/2024/09/11/yak-svit-dopomagaye-ukrayini-z-likuvannyam-ta-reabilitacziyeyu-poranenyh-vijskovykh> (дата звернення: 08.07.2025).

57. Associated Press. Ukraine amputees learning to live with artificial limbs URL: <https://apnews.com/article/74ac2b6f401cdb479f940b69b0356209> (дата звернення: 08.07.2025).

58. Blogs BG. The impact of the war on the healthcare system in Ukraine. BMJ Global Health blog. 2022 August 9. URL: <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2022/08/09/the-impact-of-the-war-on-the-healthcare-system-in-ukraine/> (дата звернення: 08.07.2025).

59. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Reha und Teilhabe – Informationen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation. 2022. URL: <https://www.bmas.de> (дата звернення: 08.07.2025).

60. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Deutschland. 2021. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de> (дата звернення: 08.07.2025).

61. Detector Media. Як Україна розвинула інклюзію за останні три роки. URL: <https://cs.detector.media> (дата звернення: 25.08.2025).

62. Deutsche Rentenversicherung. Berufliche Rehabilitation: Wege zurück ins Arbeitsleben. 2022. URL: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de> (дата звернення: 08.07.2025).

63. Gosling J., Golyk V., Mishra S., Skelton P. We must not neglect rehabilitation in Ukraine. *EClinicalMedicine*. 2022. 50. 101537. URL: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101537>.

64. Haque U., Bukhari M.H., Fiedler N, Wang S, Korzh O, Espinoza J, et al. A comparison of Ukrainian hospital services and functions before and during the Russia-Ukraine war. *JAMA Health Forum*. 2024. 5(5). e240901. URL: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2024.0901>.

65. Kramer M. Veterans' Reintegration in Germany: Challenges and Policy Responses. *Armed Forces & Society*. 2021. Vol. 47. № 4. P. 683–702.

66. Le Monde. The growing anger of Ukraine's mutilated soldiers. URL: [https://www.lemonde.fr/en/international/article/2024/04/04/the-growing-anger-of-ukraine-s-mutilated-soldiers\\_6667403\\_4.html](https://www.lemonde.fr/en/international/article/2024/04/04/the-growing-anger-of-ukraine-s-mutilated-soldiers_6667403_4.html). (дата звернення: 25.08.2025).

67. National Center for PTSD. About Us. U.S. Department of Veterans Affairs, 2022. URL: <https://www.ptsd.va.gov/about/index.asp> (дата звернення: 08.07.2025).

68. Prostheses and rehabilitation services. URL: <https://www.malteserinternational.org/en/our-work/europe/ukraine/prostheses-and-rehabilitationservices.html> (дата звернення: 08.07.2025).

69. Rebuild Ukraine – Health. Карта руйнувань медичних закладів в Україні URL: <https://rebuildukraine-health.in.ua/en> (дата звернення: 08.07.2025).

70. Rehakliniken.de. Rehabilitationskliniken in Deutschland: Verzeichnis medizinischer Einrichtungen. URL: <https://www.rehakliniken.de/> (дата звернення: 08.07.2025).

71. Reuters. Ukraine's bionic limb center expands as war grinds on. URL: <https://www.reuters.com/world/europe/ukraines-bionic-limb-center-expands-war-grinds-2024-06-20> (дата звернення: 08.07.2025).

72. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX). Bundesministerium der Justiz, 2023. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html> (дата звернення: 08.07.2025).

73. Superhumans Center. Superhumans: центр фізичної та психологічної реабілітації. URL: <https://superhumans.com> (дата звернення: 08.07.2025).

74. The Policy-Strategy Distinction: Clausewitz and The Chimera of Modern Strategic Thought. URL: [https://www.militarystrategymagazine.com/article/the-policy-strategy-distinction-clausewitz-and-the-chimera-of-modern-strategic-thought/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.militarystrategymagazine.com/article/the-policy-strategy-distinction-clausewitz-and-the-chimera-of-modern-strategic-thought/?utm_source=chatgpt.com) (дата звернення: 08.09.2025)

75. U.S. Department of Defense. Warrior Care and Transition Program. 2021 URL: <https://warriorcare.dodlive.mil> (дата звернення: 08.07.2025).

76. U.S. Department of Veterans Affairs. VA Health Care Overview. 2023. URL: <https://www.va.gov/health-care/> (дата звернення: 08.07.2025).

77. Ukrainian Frontline Medical Organization (UFMO). Record-breaking rehabilitation in 2023 URL: <https://ufmo.org.ua/en/2023/05/12/record-breaking-rehabilitation-over-70000-patients-in-ukraine-benefit-from-cycles-of-recovery-in-2023> (дата звернення: 08.07.2025).

78. UNBROKEN Ukraine. Національний центр реабілітації UNBROKEN. URL: <https://unbroken.org.ua> (дата звернення: 08.07.2025).

79. UNDP Ukraine. Support for Rehabilitation and Reintegration of Conflict-Affected Populations in Ukraine. URL: <https://www.undp.org/ukraine> (дата звернення: 08.07.2025).

80. UNICEF Ukraine. Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies. URL: <https://www.unicef.org/ukraine> (дата звернення: 08.07.2025).

81. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). *Germany Country Factsheet: Asylum and Integration*. 2023. URL: <https://www.unhcr.org/de/> (дата звернення: 08.07.2025).

82. United Nations Ukraine. *Accessing Health Care in Ukraine after 8 Months of War*. URL: <https://ukraine.un.org> (дата звернення: 25.08.2025).

83. Veteran Hub. *Послуги соціальної адаптації*. URL: <https://veteranhub.com.ua> (дата звернення: 25.08.2025)..

84. WHO. *Rehabilitation in Health Systems*. Geneva: World Health Organization, 2022. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10699090/> (дата звернення: 08.07.2025).

85. Wikipedia. *Economic impact of the Russian invasion of Ukraine*. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Economic\\_impact\\_of\\_the\\_Russian\\_invasion\\_of\\_Ukraine](https://en.wikipedia.org/wiki/Economic_impact_of_the_Russian_invasion_of_Ukraine) (дата звернення: 25.08.2025).

86. Wounded Warrior Project. *Annual Impact Report 2023*. URL: <https://www.woundedwarriorproject.org/> (дата звернення: 08.07.2025).