

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-275-279

УДК 614.2:[616-08+615.8]-057.36-056.65:355.01(477)

Гавловський О. Д.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ
АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ (АТО) В УКРАЇНІ**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

_kate_umsa93@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукова робота є фрагментом ініціативної науково-дослідної роботи «Медико-соціалістичне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» Української медичної стоматологічної академії.

Вступ. Бойові дії, що тривають на Сході України забирають тисячі людських життів, а ті, хто повертаються живими, в багатьох випадках, стають інвалідами [1]. На всіх учасників антитерористичної операції (АТО) впливає комплекс тривало діючих стресових чинників, що призводить до бойових травм, розвитку посттравматичного стресового розладу, тому на сьогоднішній день в Україні актуальними є дослідження, присвячені посттравматичному стресовому розладу, методам його діагностики та лікування [2]. Актуальність теми зумовлена тим, що особливо гостро постає питання реабілітації військовослужбовців, які приймали участь в антитерористичній операції. Сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь кілька десятків тисяч українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Психологи зазначають, що реабілітація має важливе значення не тільки для самих воїнів, а й для всього суспільства, оскільки військові дії та складні соціально-економічні умови негативно впливають на особистість бійців, ускладнюють теперішнє і майбутнє благополуччя, моральне здоров'я, а іноді й унеможливають службову діяльність [2]. Діапазон впливу факторів війни на людину величезний. Для багатьох бійців, котрі повернулись із зони АТО, характерні агресивність, запальність, напади гніву, стан тривоги, порушення сну, розсіяна увага, тремор рук та інші ознаки впливу психотравмуючих чинників бойової обстановки, що безпосередньо пов'язано з бойовими рефlekсами, які вони придбали в результаті небезпечних для життя ситуацій [3]. За умов війни реабілітація військовослужбовців є важливою складовою обороноздатності країни.

Аналіз останніх досліджень та публікацій підтверджує важливий інтерес науковців до проблем фізичної та психологічної реабілітації. Різні аспекти реабілітаційної роботи було винесено працями вітчизняних та зарубіжних дослідників, зокрема: Н. Агаєва, В. Березовця, В. Знакова, В. Лескова, В. Ковтуна, В. Попова, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Ковтуна, О. Коржикова, Ю. Лях, О. Сафіна, В. Стасюка, Д. Шпігеля, Р. Linley, J. Stephen, A. Wallase та ін.

Метою статті є вивчення організації фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців у сучасних умовах.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження виступає організація фізичної та психологічної допомоги бійцям АТО в Україні. Для дослідження використано такі методи: бібліосемантичний – для аналізу наукової літератури; контент-аналіз – для дослідження нормативно-правової бази; системного аналізу – для аналізу організаційного забезпечення фізичної та психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції.

Результати дослідження та їх обговорення. Реабілітація учасників антитерористичної операції в Україні проводиться у мережі госпіталів ветеранів війни, що функціонує в Україні досить ефективно, слід зазначити, що таких закладів налічується 30; санаторіями та іншими лікувальними закладами (Міністерство оборони, Міністерство внутрішніх справ, Національної гвардії України, Держприкордонслужби, Служби безпеки України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України тощо); лікувальними закладами Міністерства охорони здоров'я; установами Національної медичної академії України. Доповнює перелік Міністерство ветеранів, Міністерство соціальної політики України та Фонд соціального страхування України, громадські, благодійні, волонтерські, релігійні організації України. Реабілітаційна робота включає в себе декілька взаємопов'язаних складових: медичну, фізичну, соціальну, психологічну, що мають забезпечуватись комплексом реабілітаційних заходів [4].

Фізична реабілітація є невід'ємною складовою лікувального процесу та успішної соціальної адаптації військовослужбовців АТО. Спеціальність «фізична терапія» існує у 137 країнах світу. Фахівці з фізичної реабілітації є провідними спеціалістами з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Фізичні реабілітологи володіють системними знаннями у сфері рухової діяльності людини, проводять обстеження проблемних зон кістково-м'язової системи та розробляють індивідуальний план комплексної реабілітації. Фізична реабілітація спрямована на відновлення та розвиток втрачених рухових функцій, амплітуди руху; зняття спастичності та зменшення больового синдрому; покращення тону м'язів; покращення руху лімфи по судинам та кровопостачання; покращення загального фізичного стану пацієнта; профілактика контрактур, пролежнів, тромбоемболії, утворення патологічних поз, застійних явищ у легенях, розвитку спастичності паретичних м'язів; робота на тренажерах та реабілітаційному обладнанні, проведення занять з лікувальної фізкультури; модифікація образу життя, навички рухових вправ та визначення об'єму фізичної активності.

Психологічна реабілітація спрямована на збереження або відновлення фізичного та психологічного здоров'я, зменшення частоти та тяжкості наслідків

перенесених бойових психічних травм, запобігання інвалідності, профілактика агресивної поведінки, відновлення втрачених фізичних функцій [5]. Реабілітація включає в себе низку послуг, серед яких слід виділити психологічну діагностику, психологічну просвіту та інформування, консультування, психологічну підтримку та супровід, психотерапію та групову роботу [6]. Здійснення заходів із психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції відбувається на підставах низки нормативних документів та підзаконних актів, серед яких наступні: постанова Кабінету Міністрів України від 23.08.2016 № 528 «Про Порядок виплати грошової компенсації вартості проїзду учасників антитерористичної операції до реабілітаційних установ для проходження психологічної реабілітації та назад»; постанова Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 497 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції»; постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1057 «Про затвердження порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції».

В Україні ефективно функціонує мережа госпіталів ветеранів війни. Обрання таких закладів для реабілітації бійців АТО спричинене наявністю матеріально-технічної бази, що відповідає потребам, а також територіальним розміщенням – в кожній області є госпіталі, демобілізовані бійці повертаються додому і ними займаються щонайближче до місця проживання [7].

В госпіталях створена сучасна лікувальна та матеріально-технічна база, що налічує 8,5 тис. ліжок в усіх регіонах України, які, відповідно, повністю укомплектовані кваліфікованими кадрами, що мають достатній досвід роботи з реабілітації учасників бойових дій [8].

Існує деякий алгоритм спрямування учасників АТО з відомчих госпіталів на реабілітацію в госпіталі для ветеранів війни. Згідно вимог Протокольного рішення селекторної наради МОЗ України від 15 жовтня 2014 року стосовно забезпечення належної медичної допомоги у госпіталях інвалідів (ветеранів) війни, проведення заходів реабілітації пораненим у зоні АТО, Указу Президента України від 14 листопада 2014 року № 880/2014 «Про Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року», доручення Секретаріату Кабінету Міністрів України від 24.11.2014 р. № 42513/1/1-14 щодо виконання пункту 9 Протокольного рішення Адміністрації Президента України стосовно соціальної реабілітації учасників антитерористичної операції на Сході України та протезування осіб, постраждалих під час АТО, відповідно до доручення КМУ від 22.09.2014 року № 35463/1/1-14 на виконання Протокольного рішення Адміністрації Президента України від 18.09.2014 року № 03/1-01/347 за результатами наради, яка відбулася 16 вересня 2014 року, міжвідомчих робочих нарад від 30.09.2014 року та 01.10.2014 року, 27.08.2015 року (Питання надання медичної та психологічної реабілітаційної допомоги учасникам антитерористичної операції в госпіталях ветеранів війни України), Указу Президента України від 19 березня 2015 року № 150 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» визначено обласні госпіталі ветеранів війни територіальними центрами реабілітації учасників АТО, а Львівський об-

ласний госпіталь інвалідів війни та Київський міський клінічний шпиталь ветеранів війни – основними базами реабілітації спінальних хворих. Координаційним центром з організаційно-методичного забезпечення надання медичної та реабілітаційної допомоги учасникам АТО визначено Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни МОЗ України КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради. З метою покращення матеріально-технічного забезпечення закладу та на виконання Постанови КМУ від 24 травня 2017 р. № 482 в КЗ «Рівненський обласний госпіталь ВВ» відкрито Республіканський центр лікування та реабілітації наслідків нейротравми. Матеріальна база закладу дозволяє проводити діагностику, надавати висококваліфіковану медичну допомогу а також медичну, психологічну, психосоматичну і соціальну реабілітацію учасникам АТО і особам, які постраждали внаслідок бойових дій на Сході України.

Наказом МОЗ України № 351 від 19.06.2015 року затверджений План заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції.

Діяльність госпіталів визначена Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». В госпіталях для ветеранів проводиться декілька видів реабілітації: фізична, медична, психолого-психіатрична, елементи соціально-побутової реабілітації, підготовка до протезування.

Фізична реабілітація містить послуги з ерготерапії (працю), кінезотерапії (рухом), ЛФК, масажу.

У свою чергу, психолого-психіатрична реабілітація містить послуги з консультування, психологічної діагностики, психологічної корекції, психотерапії, психіатричної допомоги (у тому числі медикаментозної).

Останнім часом активно використовується такий дієвий вид психотерапії та психологічної корекції як арт-терапія. Ця методика лікування сьогодні вважається одним із найм'якіших, але ефективних методів, що використовуються в роботі психологами і психотерапевтами. Арт-терапія дає можливість швидше виходити із хворобливого стану. Бійці мають можливість виразити свої емоції, думки та ідеї на полотні, додатково реалізуватися, що сприяє їх поверненню у мирне повсякденне життя через мистецтво.

Реабілітація воїнів АТО має бути комплексною та безперервною, а проведення вищезазначених заходів має спрямовуватися на розвиток медико-соціальної реабілітації постраждалих від бойових дій в сучасних умовах; виконання індивідуальних програм реабілітації для учасників АТО; покращення контролю за здійсненням реабілітації учасниками АТО; раціональне використання кадрових і матеріальних ресурсів госпіталів ветеранів війни, їх спеціалізації та розширення відповідно до потреб часу; залучення до реабілітаційного процесу спеціалістів інших закладів різного підпорядкування у разі необхідності; створення сучасної інформаційно-аналітичної бази по контингенту пацієнтів-учасників АТО, їх потреб в реабілітації та її результатів.

В госпіталь для ветеранів війни на реабілітацію можуть бути направлені:

1. Учасники АТО – пацієнти відомчих госпіталів за рішенням військово-лікарської комісії відповідно до стану здоров'я з обов'язковим оформленням направлення за підписом начальника госпіталю, виписний

(перевідний) епікриз, довідки військово-лікарської комісії, посвідчення особи військовослужбовця.

2. Учасники АТО, які продовжують службу в армії, МВС, СБУ тощо, можуть бути спрямовані на лікування та реабілітацію в госпіталь ветеранів війни виключно за направленням відомчого госпіталю при наявності вищезазначених документів.

3. Учасники АТО – військовослужбовці, виписані з відомчого госпіталю і визнані непридатними до військової служби до отримання статусу учасника бойових, мають право бути госпіталізованими у госпіталі ветеранів війни за направленням військового комісара за місцем призову на підставі виписного епікризу із військового госпіталю, довідки військово-лікарської комісії, посвідчення особи військовослужбовця, довідки, що підтверджує участь в АТО.

4. Учасники АТО – військовослужбовці у період відпустки в разі погіршення стану здоров'я звертаються в територіальний відомчий госпіталь (підстава – довідка про стан здоров'я з медичного закладу загальної мережі та направлення військового комісара за місцем призову), в якому вирішується подальший маршрут лікування і реабілітації.

5. Учасники АТО, які отримали посвідчення учасника бойових дій в порядку, визначеному постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 року № 413, мають право самостійно звернутися в госпіталь для ветеранів війни з метою проходження лікування і реабілітації. При цьому направлення відомчого госпіталю або направлення військового комісара не оформляється.

Так, наприклад, Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни та Український госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів «Лісова поляна» проводять реабілітацію пацієнтів-учасників АТО за направленнями відомчих госпіталів та обласних госпіталів ветеранів війни.

Термін реабілітації у госпіталі ветеранів війни визначається військово-лікарською комісією відомчого госпіталю чи лікарсько-консультативною комісією госпіталю ветеранів війни. Після його закінчення пацієнт – учасник АТО – військовослужбовець знову направляється у відомчий госпіталь, де військово-лікарська комісія приймає рішення щодо подальшого лікування і реабілітації [9].

Для проведення медичної реабілітації військовослужбовців створені реабілітаційні центри (відділення) у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону (м. Львів) для спінальних поранених, у Військово-медичному клінічному центрі професійної патології особового складу Збройних Сил України (м. Ірпінь) для поранених опорно-рухового апарату (з ампутованими кінцівками) та психоневрологічних хворих, Старокостянтинівському військовому госпіталі – психоневрологічний реабілітаційний центр. В кожному санаторно-курортному закладі створені реабілітаційні відділення (м. Трускавець, Хмільник, Пуща-Водиця).

Обов'язкова психологічна реабілітація учасників бойових дій регламентується Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», починаючи із 2016 року. Переліки медичних показань та проти-показань до санаторного лікування і медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах Збройних Сил України затверджені наказом Міністерства оборони

України від 04.11.2016 № 591 Інструкцією про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України, наказом Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 703.

Застосування реабілітації в умовах санаторно-курортних закладів допомагає якнайшвидше відновити здоров'я та працездатність людини, зменшити показник первинної інвалідності, підвищити рівень життєдіяльності, а також скоротити терміни тимчасової непрацездатності.

Застраховані особи мають право на лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм за рахунок коштів Фонду соціального страхування відповідно до положень Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 № 1105-XIV для забезпечення відновлення здоров'я. Застрахована особа, яка брала безпосередню участь в антитерористичній операції, має право на лікування (у супроводі членів сім'ї: чоловік/дружина, неповнолітні діти) в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу за профілем медико-психологічної реабілітації за рахунок коштів Фонду один раз після демобілізації за наявності відповідних медичних показань.

Щорічно у військових лікувальних закладах проходять стаціонарне лікування понад 170 тисяч осіб [10], амбулаторно-поліклінічне – близько 1 млн. 500,0 тис. осіб, серед яких: більше 50% – військовослужбовці, 25% – військові пенсіонери, решта – члени сімей військовослужбовців та інші.

Висновки. Реабілітація, як процес відновлення фізичних та психічних ресурсів учасників бойових дій, повинна мати суцільний характер та включати цілий комплекс відповідних заходів реабілітації.

Важливою умовою попередження серйозних проблем у майбутньому є розуміння необхідності подолання психологічних наслідків бойових дій. Після повернення в мирне життя бійці мають отримувати повноцінну комплексну реабілітацію. Психологічна допомога учасникам АТО є однією з ефективних форм подолання низки негативних наслідків бойових дій.

Реабілітація має бути комплексною, включати у себе медичну, фізичну і психологічну складові. Цей процес має бути безперервним і фаховим. Кожен боєць АТО, який отримав статус учасника бойових дій чи інваліда війни, має право на лікування та реабілітацію у відповідних закладах.

Перспективи подальших досліджень. Рекомендовано в подальшому проводити підготовку фахівців із фізичної реабілітації та впроваджувати в лікувальних закладах відповідні посади. На державному рівні втілювати в життя реабілітаційні програми. Надалі продовжувати проводити семінари-навчання, тренінги з надання психологічної допомоги учасникам АТО та членам їх родин, організовувати поїздки психологів на Схід України. Впровадження інноваційних технологій розвинутих країн у цьому напрямку.

Література

1. Belyayeva NM, Kurylenko IV, Yavorovenko OB, Banadyha IF, Mayka AS, Porokhnyak LL. Suchasni aspekty medyko-sotsialnoyi reabilitatsiyi invalidiv-uchasnykiv antyterrorystychnoyi operatsiyi. Visnyk sotsialnoyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorovya Ukrainy. 2017;3(73):25-9. [in Ukrainian].
2. Nazarenko OL. Sotsialno-psykholohichna reabilitatsiya viyskovosluzhbovtziv. Prykarpatsky yurydychny visnyk. 2018;1(22):73-6. [in Ukrainian].
3. Storozhuk NA, Mas NM, Pokotylo VV. Suchasny stan systemy psykholohichnoyi reabilitatsiyi uchasykiv antyterrorystychnoyi operatsiyi. Viyskovo-spetsialni nauky. 2016;1(34):34-8. [in Ukrainian].
4. Topol OV. Sotsialno-psykholohichna reabilitatsiya uchasykiv antyterrorystychnoyi operatsiyi. Pidhotovka fakhivtsiv u systemi profesiyanoi osvity. 2015;124:230-3. [in Ukrainian].
5. Havlovskyy OD, Holovanova IA, Tovstyak MM, Oshurko OI. Obgruntuvannya robochoho chasu psykholoha pry reabilitatsiyi uchasykiv ATO. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2019;1(149):322-5. [in Ukrainian].
6. Polozhennya pro psykholohichnu reabilitatsiyu viyskovosluzhbovtziv Zbroynykh syl Ukrainy, yaki braly uchast v antyterrorystychniy operatsiyi, pid chas vidnovlennya boyezdatnosti viyskovykh chastyn (pidrozdiliv) [Internet]. Dostupno: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#n11>
7. Kasynets SS, Holovanova IA, Filatova VL. Medyko-sotsialni naslidky antyterrorystychnoyi operatsiyi dlya Poltavskoyi oblasti ta shlyakhy yikh vyrishennya. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2017;4(140):184-7. [in Ukrainian].
8. Pro utvorennya Derzhavnoyi sluzhby Ukrainy u spravakh veteraniv viyny ta uchasykiv antyterrorystychnoyi operatsiyi [Internet]. Dostupno: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/326-2014-%D0%BF>
9. Kasynets SS, Holovanova IA, Palamarchuk DV, Kravtsov IS. Osnovni napryamky reabilitatsiyi uchasykiv boyovykh diy v Poltavskiy oblasti. Litopys travmatolohiyi ta ortopediyi. 2018;1-2(37-38):49-52. [in Ukrainian].
10. Havlovskyy OD, Holovanova IA, Kharchenko NV. Retrospektyvnyy analiz posttravmatycheskoho stressovoho rasstroystva. Wiadomosci Lekarskie. 2018;LXXI(9):1835-40. [in Russian].

ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ (АТО) В УКРАЇНІ

Гавловський О. Д.

Резюме. Сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь кілька десятків тисяч українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Тому особливо гостро постає питання реабілітації військовослужбовців, які приймали участь в антитерористичній операції. У статті аналізується організація фізичної та психологічної допомоги бійцям АТО в Україні. Реабілітаційна робота включає в себе декілька складових: медичну, фізичну, соціальну, психологічну. Всі складові взаємопов'язані між собою та мають забезпечуватись комплексом реабілітаційних заходів, задля попередження серйозних проблем у майбутньому.

Ключові слова: фізична реабілітація, учасники антитерористичної операції, психологічна реабілітація.

ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ (АТО) В УКРАИНЕ

Гавловский А. Д.

Резюме. Сегодня в вооруженном конфликте на Востоке Украины принимают участие несколько десятков тысяч украинских солдат, причем за последнее время значительно увеличилось число тех, кто возвращается домой инвалидами не только в физическом, но и в психологическом плане. Поэтому особенно остро стоит вопрос реабилитации военнослужащих, принимавших участие в антитеррористической операции. В статье анализируется организация физической и психологической помощи бойцам АТО в Украине. Реабилитационная работа включает в себя несколько составляющих: медицинскую, физическую, социальную, психологическую. Все составляющие взаимосвязаны между собой и должны обеспечиваться комплексом реабилитационных мероприятий, для предупреждения серьезных проблем в будущем.

Ключевые слова: физическая реабилитация, участники антитеррористической операции, психологическая реабилитация.

ORGANIZATION OF PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PARTICIPANTS ANTITERRORIST OPERATIONS (ATO) IN UKRAINE

Gavlovsky O. D.

Abstract. Today in armed conflicts in eastern part of Ukraine some dozens of thousands Ukrainian soldiers are taking part. During last time the number of them who became invalids, not only physically, but also mentally, is increasing. That is why the problem of rehabilitation of soldiers, who took part in antiterrorist operations is very actual.

The aim of this article is research of organization physical and psychological rehabilitation of military people in nowadays conditions.

The subject and methods research work. The subject is organizing of physical and psychological help to the soldiers ATO in Ukraine. In this research work different methods were used, such as: bibliosemantic – for analysis of scientific literature, content analysis – for research of laws basis, systematic analysis – for analysis organized supplying physical and psychological rehabilitation of participants of antiterrorist operations.

Results. Rehabilitation of participants antiterrorist operations in Ukraine is helping in the hospitals for veterans of the war. Physical rehabilitation is inseparable part of cure process and successful social adaptation of soldiers ATO. Specialists on physical rehabilitation have systematic knowledge in the sphere of the movement activity of the human being, make examinations of problematic zones bone- muscle systems and create individual plan of complex rehabilitation. Physical rehabilitation is aimed to recover and develop lost mobility functions, amplitude of

movement, abolish spastics and reduce painful syndrome, to improve tonus of muscles, to improve flow of lymph in vessels and blood flow, improve the general state of the patient, prophylaxis of contracture, bedsores, thromboembolism, making pathologic poses, stagnation in the lungs, developing spastic paretic muscles, exercises on the sport devices and rehabilitation equipment, kinesiatrics, modification of lifestyle, skills of movement exercises and estimation of the physical training. Psychological rehabilitation is aimed for preserving and recovering physical and psychological health, reducing of frictions and force consequences of psychological traumas, prevention of invalidity, aggression, renewing lost physical functioning. Last time art therapy is widely used. Soldiers have possibility to express their emotions, thoughts and ideas on the canvas, realizing themselves: it helps them to return into daily life through art.

Conclusion. The important condition of preventing serious problems in future is understanding necessity to abolish psychological consequences of the war. After coming back to peace daily life soldiers have to get full complete rehabilitation. Psychological help to participants of ATO is one of the effective form of avoidance of chain of negative consequences of the war. Rehabilitation should be completed, including medical, physical and psychological parts. This process should be professional and continual. Every soldier ATO, who has status participant of the war or invalid of the war has a right on treatment and rehabilitation at the special enterprises.

Key words: physical rehabilitation, participants of antiterrorist operation, psychological rehabilitation.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 03.05.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-279-282

УДК 614.2+616-084

Гандзюк В. А.

ПРОФІЛАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ, СУЧАСНИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами (м. Київ)

loriann2005vs2017@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття є фрагментом НДР «Наукове обґрунтування створення якісно нової системи профілактики неінфекційних захворювань та удосконалення моделі керованої медичної допомоги на рівні багатoproфільного закладу охорони здоров'я в умовах функціонування єдиної медичної інформаційної системи» (термін виконання – 2019-2021 рр., № державної реєстрації 011U002118).

Вступ. Тенденції змін структури та основних причин смертності населення, які розпочалися у другій половині ХХ сторіччя у країнах з високим та середнім рівнями доходів, що у своїй більшості були зумовлені широким застосуванням антибіотиків, проявилися принциповими змінами основних причин смертності населення. Це призвело до лідерства у структурі смертності від захворювань неінфекційного характеру.

Саме тому проблема рівня неінфекційних захворювань (далі – НІЗ) набула глобальності, яка надає серйозного впливу не тільки на соціальну сферу багатьох країн, але й лягає тягарем на їх економіку. За думкою експертів Всесвітнього економічного форуму, НІЗ призводять до колосальних економічних втрат, а ціна бездіяльності у боротьбі з цими хворобами до 2030 року може скласти 47 трильйонів доларів США, що становить близько 75% глобального ВВП [1,2].

Мета роботи – проаналізувати світовий та вітчизняний досвід розробки профілактичних управлінських технологій та стратегій охорони здоров'я, котрі існують на сьогодні.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали профілактичні технології, методи до-

слідження – бібліосемантичний, ретроспективного аналізу, порівняння та моделювання.

Результати досліджень та їх обговорення. Відповідно рекомендаціям ВООЗ сучасна стратегія боротьби з НІЗ має базуватися перш за все на попередженні та ранньому виявленні чотирьох груп захворювань – серцево-судинних та онкологічних, хронічних хвороб легень та цукрового діабету, які є основними причинами смертності у світі, і у своїй більшості розвиток яких пов'язаний із способом життя. Отже сучасна стратегія охорони здоров'я передбачає запровадження у сфері охорони здоров'я альтернативної по відношенню до поширеної на сьогодні хворобоцентричної парадигми нової стратегії, спрямованої на попередження захворювань, зміцнення здоров'я та благополуччя.

Основні завдання цієї стратегії – формування здорового способу життя населення та рання діагностика НІЗ з наступною своєчасною їх корекцією. Реалізація першого напрямку можлива лише з впровадженням міжвідомчого впливу та залучення до процесу інших міністерств, бізнесу, громадських структур тощо, головним завданням яких є забезпечення умов для ведення здорового способу життя. Другий напрям дій реалізується в рамках сфери охорони здоров'я [3,4].

Саме тому, профілактика НІЗ і повинна базуватися на концепції факторів ризику розвитку НІЗ, основою якої є модифікація способу життя та зниження факторів ризику з метою попередження виникнення захворювань ще на доклінічних стадіях їх розвитку. На сьогодні на основі науково доказових даних доведено вісім факторів ризику, які зумовлюють 75% смертності від НІЗ (табл.).

Цими факторами є підвищений артеріальний тиск (АТ), дисліпідемія, тютюнопаління, нераціональне