

Резюме. Проведен епідеміологічний аналіз захворюваності туберкульозом органів дихання серед контингенту, підчиненого Міністерству внутрішніх дел України та Міністерству оборони України.

Установлено, що захворюваність туберкульозом органів дихання серед даної категорії відображає такі ж тенденції, що і в країні в цілому, при цьому уроні захворюваності нижче в 3,5- 5 рази.

Захворюваність туберкульозом органів дихання реєструється серед всіх контингентів і вікових груп населення України. Дана оцінка задействованих протиепідемічних заходів.

Ключевые слова: туберкульоз органів дихання, епідеміологічний аналіз, протиепідемічні заходи.

Summary. We carried out an epidemiological analysis of the incidence of pulmonary tuberculosis among the contingent, subordinate to the Ministry of Internal Affairs of Ukraine and the Ukrainian Defense Ministry.

It was found that the incidence of pulmonary tuberculosis among this category shows the same trend as in the country as a whole, while the incidence of drop it below 3.5 in 5 times.

The incidence of pulmonary tuberculosis recorded among all age groups and contingents of the population of Ukraine. The evaluation of anti-epidemic measures involved.

Keywords: pulmonary tuberculosis, epidemiological analysis, control measures.

УДК 355.511.51

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ З ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ДОСВІДІЇ ПРОВЕДЕННЯ В УКРАЇНІ

А.Ю. Кіх, О.В. Ричка

Військово-медичний клінічний центр професійної патології особового складу Збройних Сил України

Науково-дослідний інститут проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Резюме. Проведено аналіз нормативно-правових актів в частині, що стосується реабілітації військовослужбовців. Узагальнено досвід проведення реабілітації в Україні та інших країнах. Розроблено пропозиції щодо удосконалення системи реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Ключові слова: нормативно-правові акти, військовослужбовці, реабілітація, медико-психологічна реабілітація.

Вступ. Медична реабілітація поранених в ході антитерористичної операції військовослужбовців на сьогоднішній день є одним з пріоритетних завдань медичної служби Збройних Сил (далі – ЗС) України [1–3].

Мета роботи: на підставі аналізу літературних джерел і вітчизняної та зарубіжної нормативно-правової бази з питань реабілітації

військовослужбовців узагальнити погляди на місце реабілітаційних заходів в систем військової охорони здоров'я і розробити пропозиції щодо удосконалення системи реабілітації військовослужбовців ЗС України.

Матеріали досліджень: нормативно-правові акти з питань реабілітації військовослужбовців України та інших країн, дані медичних звітів за формами 2/мед, 3/мед, 8/мед за останні п'ять років.

Методи досліджень: історичний, бібліографічний, системного підходу та системного аналізу.

Результати досліджень та їх обговорення. Згідно із енциклопедичними джерелами реабілітація визначається як поєднання медичних, громадських та державних заходів, що проводяться з метою максимально можливої компенсації (або відновлення) порушених або втрачених функцій організму і соціальної реадaptaції (або адаптації) хворих, постраждалих та інвалідів.

Виділяють наступні основні види реабілітації: медичну, професійну і соціальну.

Медична реабілітація – це весь комплекс лікувальних заходів (медикаментозна терапія, хірургічні втручання, інструментальні процедури, психотерапія, рефлексотерапія, фізіотерапія, санаторно-курортне лікування, лікувальна фізична культура, трудова терапія), що здійснюються від моменту захворювання або травми до кінцевого видужання або формування хронічного патологічного процесу, що потребує підтримуючої терапії.

Незалежно від виду та характеру захворювання або травми всім хворим і постраждалим показана фізична і психічна реабілітація (останню необхідно розпочинати одночасно з фізичною).

Професійна реабілітація передбачає наступні можливості: адаптація на колишньому робочому місці; реадaptaція на новому робочому місці із зміненими умовами праці, але на тому ж підприємстві, реадaptaція на новому робочому місці в умовах, близьких до попередньої професійної діяльності, але із зниженим фізичним навантаженням; повна перекваліфікація з працею на колишньому підприємстві; повна перекваліфікація в реабілітаційному центрі з працевлаштуванням за новою спеціальністю. Питання щодо перенавчання осіб, що отримали інвалідність, вирішує МСЕК; направлення на перенавчання видають органи соціального захисту.

Соціальна реабілітація означає, перш за все, гарантовані права хворих і постраждалих на безкоштовну медичну допомогу, пільгове отримання ліків і путівок в санаторні заклади, матеріальне забезпечення при частковій або повній втраті працездатності, обов'язкове виконання адміністрацією закладів і підприємств всіх запропонованих МСЕК трудових рекомендацій (пов'язаних з тривалістю робочого дня, виключенням роботи у нічні зміни, наданням додаткової відпустки і т.д.). Поряд з цим соціальна реабілітація включає в себе

весь комплекс заходів щодо відновлення або компенсації порушеної функції за допомогою сучасних інженерно-технічних рішень (технічна реабілітація), у т.ч. удосконалення різних видів протезів при дефектах опорно-рухомого апарату, проведення слухопротезування, забезпечення інвалідів спеціальними транспортними засобами, створення особливих конструкцій побутових приладів і пристроїв і т.п.

Організаційно-методичною основою відновлювального процесу виступає спеціальна реабілітаційна програма, що складається з трьох послідовних етапів: клінічного, санаторного і адаптаційного.

Клінічний етап реабілітації розпочинають вже у відділенні реанімації або інтенсивної терапії, продовжують у одному з відділень стаціонару і завершують в спеціалізованому реабілітаційному відділенні, що організуються при крупних стаціонарах, де можливе виконання індивідуалізованих програм фізичних тренувань. Психічна реабілітація на цьому етапі направлена на проведення адекватного стану хворого та суворо індивідуалізованого лікування психотропними засобами і застосування методів психотерапії з метою підвищення прагнення хворого до видужання, зміцнення його впевненості в своїх силах, готовності подолати фактори ризику даного захворювання, спонукати потребу повернутися до трудової діяльності.

Наступний етап реабілітації здійснюється в спеціалізованих відділеннях замських санаторіїв, які віддалені від промислового центру та мають достатні засоби для фізичної реабілітації (гімнастичні зали, спортивні площадки, пішохідні маршрути, фізіотерапевтичні кабінети і т.д.) і необхідне оснащення (зокрема, велоергометри). Психічна реабілітація на санаторному етапі направлена на нормалізацію афективного статусу хворого, попередження іпохондричного розвитку особистості, усунення проявів соматогенної астенії і почуття залежності від оточуючих (в першу чергу, медичного персоналу), формування у хворого потреби в неухильній, хоча і поступовій, ресоціалізації.

Заключний, адаптаційний етап реабілітації реалізовується в амбулаторних умовах лікарем поліклініки або диспансеру, куди передається вся інформація про соматичний і психічний стан хворого із санаторного закладу. На цьому етапі реабілітація включає попередження прогресування основного захворювання, профілактику можливих ускладнень останнього, збереження працездатності особи (з врахуванням не лише тяжкості перенесеного патологічного процесу, але і функціональних резервів організму) і проведення експертизи працездатності. В амбулаторно-поліклінічних закладах питання реабілітації вирішують на базі відділення відновлювального лікування крупної міської поліклініки або кабінету відновлювального лікування міської поліклініки. Відновлювальне лікування хворих проводять наступні спеціалісти: кардіолог, терапевт, травматолог-

ортопед і невропатолог. В загальний комплекс заходів на адаптаційному етапі реабілітації за індивідуальними показаннями включають різні види медикаментозної терапії, фізіотерапії, лікувальної фізкультури і масажу, рефлексотерапії і трудової терапії під контролем функціональних, рентгенологічних, лабораторних та інших методів дослідження. При необхідності залучають психолога з клінічною підготовкою, представника органів соціального захисту та інших спеціалістів. В ряді випадків фізичну реабілітацію проводить дільничний лікар разом зі спеціалістом відділення відновлювального лікування поліклініки або районного лікувально-фізкультурного диспансеру.

Цілісний процес реабілітації психічно хворих включає три етапи, кожен з яких має свої конкретні завдання і характерні пропорції заходів, що застосовуються, і відповідно здійснюється на різних рівнях психіатричної допомоги. Метою першого етапу – відновлювальної терапії – є попередження дефекту і відновлення порушених функцій. На цьому етапі проводиться активне лікування і застосовують лікарняні форми психокорекційної і психотерапевтичної роботи (в стаціонарах або напівстаціонарах). До завдань другого етапу – реадaptaції – входить пристосування хворих до життя або трудової діяльності в поза лікарняних умовах (в лікувально-трудовах майстернях, диспансерах, спеціальних цехах). Особливе значення набуває трудова терапія, професійне навчання або перенавчання хворих. На третьому етапі здійснюється відновлення індивідуального і суспільного статусу хворого. Цю роботу проводить персонал диспансеру, клуби хворих, громадські організації.

Розглянемо доступні відомості в сфері реабілітації військовослужбовців у вітчизняних та закордонних літературних джерелах і нормативно-правовій базі [4–10].

З метою покращення соціального захисту військовослужбовців у 2008 р. була розроблена Стратегія соціального розвитку ЗС Російської Федерації (далі – РФ) до 2020 р., відповідно до якої зокрема передбачалося: забезпечити на 100% медико-психологічною реабілітацією й організованим відпочинком окремі категорії військовослужбовців після виконання ними завдань, що чинять несприятливий вплив на їх здоров'я;

В рамках даної Стратегії розроблена програма “Удосконалення медичного забезпечення ЗС РФ на період 2008–2020 рр.”, однією з підпрограм якої є підпрограма “Проведення медико-психологічної реабілітації і організованого відпочинку окремих категорій військовослужбовців після виконання ними завдань, що несприятливо відбиваються на їх здоров'ї”. Дана підпрограма направлена в першу чергу на організацію медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, що мають виражені ознаки втоми,

відхилення у функціональному стані організму і (або) клінічному перебігу захворювань, що не вимагають стаціонарного лікування.

Відповідно до стратегічного плану розвитку медичного і санаторно-курортного забезпечення на період до 2020 року в ЗС РФ щорічно медичної реабілітації потребує 21,3 тис. військовослужбовців, на проведення якої було необхідно 323,18 млн. руб. (у т.ч. Міноборони Росії – 9,3 тис. військовослужбовців на суму 153,5 млн. руб.).

В Російській Федерації та збройних силах медична реабілітація здійснюється відповідно до наступних документів:

– Федеральний закон РФ №203-ФЗ “Про внесення змін в окремі законодавчі акти Російської Федерації з питань медико-психологічної реабілітації військовослужбовців” від 1.01.2009 р. (передбачає закріплення права на медико-психологічну реабілітацію і профілактичний відпочинок, а також безкоштовний проїзд до місця їх проведення і назад для окремих категорій військовослужбовців з числа чергових сил РВСП, льотного та плавскладу після виконання ними завдань, що несприятливо відбиваються на здоров’ї, за рахунок Міноборони Росії, інших федеральних органів виконавчої влади, в яких передбачена військова служба);

– наказ міністра оборони РФ від 10.09.2012 р. №2550 “Про медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил Російської Федерації”;

– Федеральний закон від 21.11.2011 р. №323-ФЗ “Про основи охорони здоров’я громадян в Російській Федерації, в ст. 40 якого визначені основні організаційні принципи медичної реабілітації і санаторно-курортного лікування;

– наказ Міністерства охорони здоров’я РФ від 29.12.2012 р. № 1705н “Про порядок організації медичної реабілітації”;

– наказ міністра оборони РФ від 15.03.2011 р. №333, в якому викладений порядок санаторно-курортного лікування в ЗС;

– директива начальника Головного військово-медичного управління Міністерства оборони РФ від 5.12.2008 р. №161/2/3/7613 “Про порядок направлення військовослужбовців, пенсіонерів Міноборони Росії і членів їх сімей в санаторії для продовження госпітального (стаціонарного) лікування”.

В Росії під реабілітацією в системі військово-медичної служби прийнято вважати сукупність медичних, психологічних, військово-професійних, соціально-економічних і педагогічних заходів, направлених на відновлення здоров’я і боєздатності (працездатності), порушених або втрачених військовослужбовцями у зв’язку з хворобою або травмою.

Важливе значення медична реабілітація має для військовослужбовців спеціальних контингентів, а також для хворих у фазі реконвалесценції після

гострих захворювань та травм і хворих у фазі ремісії хронічних захворювань як основних об'єктів реабілітаційних заходів.

В системі медичної реабілітації ЗС РФ використовується арсенал сучасних методів відновлювального лікування:

- реконструктивно-відновлювальні операції, протезування;
- фармакотерапія, гомеопатія, фітотерапія;
- імунокоригуюча терапія;
- детоксикаційна терапія (гемосорбція, плазмафарез, ГБО, внутрішньовенна лазеротерапія, УФО крові);
- дієтотерапія, ентеральне і парентеральне харчування, дозоване голодування та ін.;
- терапія з використанням природних (клімато- і бальнеотерапія, лікування грязями) і штучних лікувальних факторів (електро-, магніто-, світло-, лазеро-, водо-, термо-, парафінотерапія, лікування ультразвуком, інгаляційна терапія та ін.);
- лікувальна фізкультура (гімнастика, механотерапія, тренування на силових і циклічних тренажерах, дозована ходьба, спортивно-прикладні вправи та ін.);
- традиційна медицина (рефлексотерапія, мануальна терапія, різні види масажу та ін.);
- психокорекція (психофармакотерапія, наркопсихотерапія, аутогенне тренування, гетеротренінг з елементами сугесії, когнітивний психотренінг, музикотерапія, естетотерапія, бібліотерапія, терапія творчим самовираженням, холотропне дихання, біоакустична психокорекція, нейролінгвістичне програмування, психодрама, комп'ютерна полірецепторна психотерапія та ін.);
- відновлення професійно важливих якостей (увага, пам'ять, мислення, інтелектуальний потенціал, сенсомоторні реакції та ін.) із застосуванням апаратно-програмних комплексів з біологічним зворотним зв'язком, працетерапія.

Комплексна реабілітаційна програма повинна включати п'ять основних компонентів: 1) медикаментозна і хірургічна корекція функціонального стану патологічно змінених систем внаслідок поранення або захворювання (у пацієнтів з ампутаціями кінцівок – протезування); 2) корекція метаболічних і імунологічних порушень; 3) відновлення функціонального стану організму і патологічно змінених органів (систем) методами фізичного впливу; 4) корекція психоемоційного стану з формуванням позитивної мотивації на якісне виконання професійних обов'язків у майбутньому; 5) нормалізація професійно важливих якостей пацієнта з формуванням за допомогою апаратно-програмних комплексів сенсорного образу професійної діяльності.

В ЗС РФ склалася етапна система медичної реабілітації, що включає госпітальний, амбулаторно-поліклінічний та санаторний етапи.

Підготовка кадрів для системи медичної реабілітації ЗС РФ проводиться на кафедрі відновлювального лікування Інституту удосконалення лікарів МУНКЦ ім. П.В. Мандрика, а також на кафедрі курортології і фізіотерапії з курсом медичної реабілітації Військово-медичної академії ім. С.М. Кірова.

Стандарти медичної реабілітації у військово-лікувальних закладах представлені в трьохтомному методичному посібнику з медичної реабілітації в ЗС РФ.

Одне з провідних місць в системі медичної реабілітації займає 6 ЦВКГ (філіал №2 3 ЦВКГ ім. О.О. Вишневського). В ряді центральних військових госпіталів і лікувально-профілактичних закладів видів збройних сил сформовані центри (відділення) медичної реабілітації. Створено Лікувально-реабілітаційний клінічний центр МО РФ – багатопрофільний медичний заклад, який покликаний надавати на сучасному рівні всі види медичної допомоги.

Медико-соціальна реабілітація військовослужбовців, що постраждали при виконанні військового обов'язку, ведеться за наступними напрямками:

- медична реабілітація поранених та хворих з одночасним проведенням психологічної реабілітації, а також, частково, соціальної та професійної;
- медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій;
- проведення експертизи з метою визначення причинного зв'язку поранень (захворювань) з виконанням обов'язків військової служби;
- первинне протезування і забезпечення предметами догляду та ін.;
- навчання професії в період лікування.

Відновлювальний характер лікування, властивий курортній терапії, на сучасному етапі її розвитку втілюється у формі створення відділень відновлювального лікування військових санаторіїв, призначених для післягоспітальної медичної реабілітації хворих хронічними захворюваннями у фазі ремісії і реконвалесцентів після гострих захворювань, травм і операцій, проведених безпосередньо із стаціонару.

Для підвищення ефективності санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців в складі медичної служби військових округів планується створити центри медико-психологічної реабілітації та санаторно-курортного лікування. Такі центри будуть включати в себе власне військові санаторії, лікувально-реабілітаційні центри для ветеранів бойових дій і військової служби, дома відпочинку і оздоровчі табори для дітей.

Медико-психологічна реабілітація здійснюється на санаторному етапі медичної реабілітації, який передбачає максимальне використання природних лікувальних факторів в поєднанні з лікувальною фізкультурою, лікувальним

харчуванням, психотерапією при мінімальному використанні медикаментозних засобів.

Наказ Міністра оборони РФ від 10.09.2012 р. №2550 визначає перелік категорій військовослужбовців, які за відсутності протипоказань та наявності показань до медико-психологічної реабілітації направляються у санаторно-курортні заклади Міністерства оборони Російської Федерації. Згідно з цим переліком, військовослужбовці, що брали безпосередню участь в бойових діях під час антитерористичної операції, мали б бути направлені на медико-психологічну реабілітацію.

В санаторному закладі лікуючий лікар збирає у прибуваючих на медико-соціальну реабілітацію анамнез, виявляє особливості перебігу та можливі зміни в психологічному статусі. Після такого вивчення виділяють наступні категорії, для яких встановлюються різні терміни медико-психологічної реабілітації (10–30 діб):

- військовослужбовці з першим або другим ступенем втоми або в компенсованому стані (окремі скарги виявляються лише при ціле направленому опитуванні, у хворого немає труднощів за контролем над своїми емоціями, як правило зрівноважена та спокійна поведінка);

- військовослужбовці з третім ступенем втоми (субкомпенсований стан) – знижений фон настрою, багато соматичних, не завжди обумовлених реальною патологією скарг, загальне погане самопочуття, утруднення військово-професійної адаптації і наявність дизадаптаційних розладів, концентрація уваги на хворобливих симптомах, емоційна нестійкість;

- пацієнти, у яких визначається перевтома або некомпенсований стан, для якого характерна наявність ознак хронічної дизадаптації і розвитку рис характеру, не властивих військовослужбовцю до захворювання. Спостерігається іпохондрична фіксованість хворих на своєму самопочутті, порушення нормальних міжособистісних відношень, роздратованість, схильність до афективних спалахів.

На кожного військовослужбовця розробляється план обстеження і медико-психологічна програма реабілітації (із можливим залученням лікарів-психологів та психофізіологів). Остання передбачає:

- власне медико-психологічну реабілітацію, а саме – заходи щодо профілактики і лікування психічних порушень, формування у хворих усвідомленої і активної участі в реабілітаційному процесі;

- медичну реабілітацію, що включає різні методи кліматотерапії, бальнеотерапії, фізіотерапії, лікувального харчування, лікувальної фізкультури та інші, переважно природні фактори;

- військово-професійну реабілітацію, основним завданням якої є відновлення професійних якостей військовослужбовців.

В період активної терапії лікувальні методики застосовуються у відповідності до особливостей психологічного стану – психологічна корекція (раціональна психотерапія, аутотренінг, гіпноугестія та ін.), психофармакотерапія. Остання показана у разі виявлення особистісних реакцій, неврозподібних і психопатологічних розладів, вегетативних дисфункцій.

В процесі організації медико-психологічної реабілітації передбачається призначення кліматотерапевтичних процедур, фізіотерапевтичних методів лікування, лікувальної фізкультури, лікувального харчування, інших лікувальних факторів.

При проведенні військово-професійної реабілітації призначаються спеціальні тренувальні вправи, що враховують особливості військової служби.

Підсумовуючи досвід РФ можна зробити висновок про існування в ЗС РФ розвинутої системи медичної реабілітації.

Згідно із Законом України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” медична реабілітація – вид медичної допомоги, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Медична реабілітація призначається пацієнтам:

- після закінчення гострого періоду захворювання в разі наявності обмежень життєдіяльності;
- з уродженими та спадковими патологічними станами, набутими порушеннями опорно-рухового та мовного апарату, вадами зору та слуху;
- у разі встановлення стійкої непрацездатності (інвалідності).

В Україні основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров’я зі стійким розладом функцій організму, функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності визначені у Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”. Законом виділяються наступні види реабілітації: медична, психолого-педагогічна, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна, фізична, соціальна, психологічна.

В постанові Кабінету Міністрів України від 8.12.2006 р. № 1686 “Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів” наведено перелік послуг, що надаються інвалідам з ураженням опорно-рухового апарату

та центральної і периферичної нервової системи, інвалідам з психічними захворюваннями та розумовою відсталістю, інвалідам з ураженням органів слуху, інвалідам з ураженням органів зору, інвалідам з ураженням внутрішніх органів, перелік послуг, що надаються інвалідам з онкологічними захворюваннями.

Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” не підкреслює важливість медичної реабілітації військовослужбовців. В Законі України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” така норма чітко не сформульована. В російському Федеральному Законі “Про статус військовослужбовців” (див. п. 2.1 ст. 16) військовослужбовці після виконання ними завдань, які несприятливо відображаються на стані їх здоров’я, при наявності показань до медико-психологічної реабілітації підлягають безплатній медико-психологічній реабілітації тривалістю до 30 днів.

Згідно з наказом Міністра оборони України від 05.10.2011 р. № 604 “Про затвердження Інструкції про порядок санаторно-курортного забезпечення у Збройних Силах України” медична реабілітація визначається як спеціалізований етап відновлювального лікування. Лікувально-профілактичні заходи на цьому етапі спрямовані на морфологічне та функціональне відновлення значно знижених або тимчасово втрачених функцій органів і систем хворого шляхом застосування спеціальних лікувальних заходів. Підставою для направлення на медичну реабілітацію до центру (санаторію) є: попереднє госпітальне лікування; наявність медичних показань, з яких випливає, що лікування в центрі (санаторії) є більш ефективним, завершальним етапом госпітального лікування.

Після повернення миротворців в Україну згідно з вимогами наказу Міністра оборони України від 13.12.2004 р. № 611 “Про затвердження Положення про організацію медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних миротворчих операціях” за епідемічними показаннями протягом перших семи днів їм проводиться поглиблене медичне обстеження. Військовослужбовці, у яких виявлені захворювання, направляються на стаціонарне медичне обстеження та лікування до закладів охорони здоров’я Збройних Сил України. Після проведення стаціонарного обстеження і лікування за висновками госпітальної військово-лікарської комісії вони направляються для проходження безоплатної медичної реабілітації в умовах Центрів медичної реабілітації та санаторного лікування, військових санаторіїв Міністерства оборони України.

У Наказі Міністра оборони України від 22.07.2004 р. № 291 “Про затвердження довгострокової програми медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України”

передбачалося створення Навчально-наукового клінічного центру медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів ЗС України та інформаційний банк даних (реєстр) щодо медичного забезпечення миротворчих операцій, стану здоров'я та медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України, що не було виконано.

У Керівництві з медичного забезпечення Збройних Сил України, яке затверджене наказом Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 26.12.2013 № 317, визначення медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування – ототожені.

У центрах медичної реабілітації та санаторного лікування Міністерства оборони України за період 2006–2013 рр. лікування щорічно проходило 22,9–30,5 % пільгових категорій від загального числа прийнятих хворих (відпочиваючих).

Розрахунки показували, що середньостатистичний військовослужбовець може отримати санаторне лікування на пільгових умовах 1 раз за 40–50 років, пенсіонер Міністерства оборони України пройти лікування у військових госпіталях 1 раз на 10 років.

Зараз у зв'язку з тим, що внаслідок анексії АР Крим було втрачено 5 центрів медичної реабілітації та санаторного лікування, ситуація з санаторним лікуванням військовослужбовців – учасників АТО поглибиться ще більше.

За звітними даними останніх років три центри медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування на континентальній частині України забезпечували медичну реабілітації та санаторно-курортне лікування до 5 тис. пільгових контингентів на рік, що недостатньо для вирішення питань медичної та медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Рівні звільнень військовослужбовців з приводу психічних розладів і розладів поведінки за період 2008–2013 рр. перебували в межах 0,75–1,89%, при цьому у самій структурі звільнень за причинами, звільнення за V класом хвороб займали друге за вагомістю місце – 9,1–14,7% у структурі звільнень.

Порівнюючи досвід Російської Федерації та України у сфері реабілітації військовослужбовців можна зробити наступні висновки та пропозиції:

1) В Росії на відміну України нормативно-правовими актами гарантоване забезпечення безоплатної медичної та медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, для чого передбачені відповідні лікувально-профілактичні заклади, забезпечено фінансування та здійснюється підготовка медичних кадрів з цього напрямку.

2) В Україні доцільно розглянути питання збільшення доступності до медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування військовослужбовців дійсної служби, учасників бойових дій та інвалідів війни. Для цього необхідно:

– врегулювати питання медико-психологічної реабілітації на законодавчому рівні та в керівних документах військової медицини; гарантувати безоплатну медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців – учасників бойових дій;

– фінансування виділених для цих цілей лікувальних закладів Міністерства Оборони України переважно здійснювати за рахунок основного фонду витатків за КПКВ 2101080;

– створити на базі ВМКЦ регіонів та центрів медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування відділень відновлювального лікування;

– загострювати увагу на стані здоров'я учасників бойових дій та їх самопочутті під час заходів диспансеризації, здійснювати раннє виявлення осіб, які потребують медико-психологічної реабілітації;

– збільшити резерв пільгових путівок у розпорядженні Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України та їх оперативне виділяти за клопотаннями начальників ВМКЦ регіонів, військових комісарів;

– акцентувати увагу на якості викладання та повноті освоєння військовослужбовцями заходів надання першої медичної допомоги при бойових стресових реакціях у процесі військово-медичної підготовки;

– переглянути організаційно-штатні структури польових та стаціонарних військово-медичних закладів з включенням до них психіатрів, психологів та психотерапевтів, забезпечити базу для занять лікувальною фізкультурою, проведення вільного часу та відпочинку пацієнтів;

– розробити методичні рекомендації щодо медико-психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Література

1. Радиш Я.Ф. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел) / Я.Ф. Радиш, О.М. Соколова // Економіка та держава. – 2012. – № 3. – С. 103–106.

2. Соколова О.М. Становлення та розвиток медичної реабілітації військовослужбовців у Росії та світі: досвід для України / О.М. Соколова, І.П. Чорний, В.П. Мегедь, Я.Ф. Радиш. – 2012. – С. 51–60.

3. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. канд. психол. н. Спеціальність 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах” / Валерій Олександрович Лесков. – Хмельницький: Національна академія Державної прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького, 2008. – 21 с.

4. Федеральный закон Российской Федерации “О статусе военнослужащих” от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ.

5. Шаппо В.В., Приезжева Е.Г., Фисун А.Я. и др. Основные направления реализации Стратегии социального развития Вооруженных Сил Российской Федерации до 2020 года // Военн.-мед. журн. – 2008. – № 6. – С.4–10.

6. Стратегический план развития медицинского и санаторно-курортного обеспечения вооруженных сил Российской Федерации на период до 2020 года.

7. Фисун А.Я. и др. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах: истоки, современное состояние и перспективы // Воен.-мед. журн. – 2014. – №8. – С. 4–15.

8. Белевитин А.Б. и др. Медико-психологическая реабилитация военнослужащих в санаторно-курортных учреждениях Минобороны России на современном этапе строительства Вооруженных Сил // Воен.-мед. журн. – 2009. – №10. – С. 4–9.

9. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст. 19).

10. Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 15, ст.190).

Резюме. *Проведен анализ нормативно-правовых актов в части, касающейся реабилитации военнослужащих. Обобщен опыт проведения реабилитации в Украине и других странах. Разработаны предложения по совершенствованию системы реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Украины.*

Ключевые слова: *нормативно-правовые акты, военнослужащие, реабилитация, медико-психологическая реабилитация.*

Summary. *Laws of servicemen rehabilitation have been analyzed. Experience of servicemen rehabilitation in Ukraine and Russian Federation has been summarized. Propositions to improve system of Ukraine Armed Forces servicemen rehabilitation have been presented.*

Key words: *laws, servicemen, rehabilitation, medical and psychological rehabilitation.*