

Олександр ЧЕРНЕНКО

Неля ВОВК

(Черкаси, Україна)

РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: МЕДИКО - ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті проаналізовано проблеми організації та роботи реабілітаційних центрів в Україні та Черкащині зокрема. Особливу увагу приділено комплексній реабілітації учасників бойових дій, що потребує доводосконалення існуючих реабілітаційних закладів та можливо створення нових багатопрофільних центрів реабілітації. Надано характеристику типового реабілітаційного закладу, види, завдання, що регламентують діяльність реабілітаційних центрів та сприяє збереженню та відновленню здоров'я учасникам бойових дій.

Ключові слова: реабілітаційні заклади; реабілітаційні центри; учасники бойових дій; медична, фізична та психологічна реабілітація.

Постановка проблеми. Проблема створення ефективної системи реабілітаційних закладів в Україні та системи професійної підготовки фахівців, працюючих у сфері відновлення здоров'я і працездатності людей в центрах реабілітації, є дуже складною та актуальною для українського суспільства, особливо військовослужбовців.

Аналіз і узагальнення даних наукової літератури свідчать про неухильну тенденцію до погіршення здоров'я населення практично в усіх країнах світу, в тому числі й в Україні, що пов'язано з веденням бойових дій [6].

Багатогранність завдань медичної реабілітації, зокрема, фізичної реабілітації, постраждалих в бойових діях потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини.

Аналіз основних досліджень і публікацій з проблеми. Питаннями медичної, соціальної, психологічної та фізичної реабілітації займаються Організація Об'єднаних Націй та її спеціалізовані підрозділи. Діє Комітет експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з медичної реабілітації, який постійно вдосконалює її цілі та завдання. Періодично проводяться міжнародні форуми з цих питань. Реабілітація відіграє одну з провідних ролей в досягненні стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті».

Проте в Україні найбільш актуальними є питання організації та роботи центрів комплексної реабілітації хворих та поранених в бойових діях (медичної, фізичної, психологічної та соціальної). Постраждалим учасникам бойових дій для відновлення здоров'я та працездатності необхідна ортопедична реабілітація при пораненнях та ампутаціях верхніх та нижніх кінцівок, нейрореабілітація при травмах голови, фізична реабілітація для відновлення рухової функції та фізичної працездатності хворих, психологічна реабілітація для лікування бойової психічної травми [4].

Відомо, що розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються науково-дослідні установи, зокрема НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Український НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності [4; 5].

Розбудова реабілітаційних центрів, що існують в Україні, та створення нових закладів реабілітації є завдання комплексним для МОЗ, МОН, Міністерства соціальної політики та ветеранів, а також інших державних та громадських організацій, зокрема для ВНЗ, які готують лікарів різного профілю, фахівців з фізичної реабілітації, соціальних працівників, психологів й т.д.

Метою державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є створення умов для ефективної реабілітації, забезпечення доступності навколишнього середовища, можливості вести самостійний спосіб життя і всебічно брати участь у всіх аспектах життя суспільства, сприяння створенню середовища, що організоване відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування.

Основними принципами державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є прозорість, ефективний розподіл повноважень та відповідальності між органами державної влади, якість та доступність реабілітаційної та психологічної допомоги, інклюзивність, сприяння поверненню людини до ведення самостійного способу життя.

Основними завданнями державної політики щодо реабілітації є:

- забезпечення скоординованості принципів проведення реабілітації, реабілітаційних послуг, а також доступність допоміжних засобів реабілітації та медичних виробів (виробів медичного призначення);
- регламентація правових, економічних, соціальних умов проведення реабілітації з урахуванням функціональних можливостей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, потреби у допоміжних засобах реабілітації та медичних виробах (виробах медичного призначення);
- впровадження міжнародних стандартів реабілітації та психологічної допомоги в реабілітації;
- створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації;
- створення рівних умов для всіх осіб, залучених до надання реабілітаційної допомоги, та постачальників допоміжних засобів реабілітації;
- формування ефективної системи управління якістю реабілітаційної допомоги.

Медична та психологічна реабілітація тісно пов'язані між собою, доповнюють одна другу і не повинні протиставлятися. При цьому слід розуміти, що медико-психологічна реабілітація не є доліковуванням. Її необхідно починати ще за наявності передпатологічних психічних змін, викликаних екстремальним психогенним впливом. Вона має проводитися починаючи з самих ранніх стадій формування психопатології, а особливо активно – на завершальних етапах лікування та після нього. На донозологічному рівні, коли психічний розлад ще не сформувався, в основному застосовується психокорекція, а за наявності сформованого психічного захворювання – психотерапія.

Медико-психологічна реабілітація (МПП) у Збройних Силах України являє собою комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямованих на збереження та відновлення психофізіологічних та психічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності військовослужбовців, які постраждали внаслідок екстремальних психогенних впливів під час виконання завдань у районі ведення бойових дій. Вона спрямована на збереження здоров'я, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових синдромів та хронічних психопатологічних змін особистості військовослужбовця, та має превентивну, клінічну, функціональну та психологічну форми [1].

Професійна реабілітація учасників бойових дій полягає у професійній орієнтації, професійній освіті, професійно-виробничій адаптації й працевлаштуванні.

Основні принципи реабілітації за видами:

принципи соціальної реабілітації – етапність, диференційованість, комплексність, наступність, послідовність і безперервність у проведенні реабілітаційних заходів;

принципи медичної реабілітації – безперервність, обґрунтованість, комплексність, доступність, гнучкість;

принципи професійної реабілітації – інтегративність, фінальність, індивідуальність, локалізація;

принципи психологічної реабілітації:

- партнерство – передбачає усіляке залучення пацієнта в лікувально-відновлювальний процес;

- різноплановість зусиль – передбачає спрямованість реабілітаційного процесу на різні сфери життєдіяльності;

- єдність психосоціальних і біологічних методів впливу;

- безперервність і оптимальна тривалість реабілітаційних заходів;

- ступінчастість – передбачає створення “переходів” від одного реабілітаційного заходу до іншого;

- професійність – передбачає залучення до проведення заходів психофізіологічної реабілітації фахівців, що мають спеціальну підготовку з оцінки функціонального стану людини, володіють методами соціально-психологічного вивчення й психофізіологічного обстеження;

- обґрунтованість заходів – передбачає добір надійних, доступних і оптимальних методів психологічної реабілітації, перевірених багаторічною практикою, які можливо реалізувати в умовах знаходження пацієнта в лікувальній установі. Методи психологічної реабілітації слід обирати з урахуванням особливостей функціонального стану соматичної й психічної сфер військовослужбовця після бойової травми й призначеної лікарем терапії;

- індивідуальність – передбачає в процесі її планування й проведення ведення обліку рівня зниження професійно важливих якостей, наявності патологічних змін особистості, сприйнятливості і переносимості клієнтами різних медико-психологічних методів [1, 3].

Система медико-психологічної реабілітації має бути послідовною і поетапною. Завдання реабілітації, її форми та методи змінюються в залежності від етапу проведення. На кожному етапі реабілітації передбачається проведення превентивних заходів. Основними етапами організації системи реабілітаційних заходів є:

1. Перший етап. Первинна психопрофілактика, що здійснюється на етапі перед убуванням військовослужбовців у район проведення військових дій для виконання завдань за призначенням (превентивна реабілітація).

2. Другий етап. Заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються під час виконання військовослужбовцями завдань за призначенням в районі військових дій.

3. Третій етап. Заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються після виведення військовослужбовців з району проведення військових дій для їх відпочинку, доукомплектування особовим складом, відновлення бойової готовності (боєздатності).

4. Четвертий етап. Медико-психологічна реабілітація проводиться в лікувально-профілактичних закладах МО України, МОЗ України, які здійснюють первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

5. П'ятий етап системи медико-психологічної реабілітації - відділення медико-психологічної реабілітації медичних центрів МО України та госпіталю ветеранів війни.

МПР осіб, які постраждали під час виконання професійних обов'язків, є невід'ємною та обов'язковою складовою загальнодержавної комплексної системи допомоги таким особам. Ефективність МПР забезпечується синергічною взаємодією медичного, соціального та психологічного векторів.

Кадрове забезпечення МПР включає вдосконалення додипломної та післядипломної підготовки психологів з медичною та немедичною освітою, лікарів-психотерапевтів та лікарів-психіатрів у галузі військової та кризової психології зі збільшенням кількості навчальних годин з проблем «Психологічного консультування та психокорекції», «Психології життєвої кризи особистості, вмирання та смерті», «Тренінгів стресостійкості» та ліцензованого обсягу кількості осіб, які навчаються за фахом «Медична психологія». Вдосконалення МПР потребує здійснення наукових розробок у тому числі фундаментальних, для поглиблення існуючих уявлень про

механізми впливу бойового стресу та інформаційних атак в умовах «гібридної» війни, а також розроблення ефективних методів діагностики та лікування цієї патології [1, 2].

На Черкащині найчастіше в реабілітаційні центри військовослужбовці потрапляють із мінно-вибуховими, кульовими чи осколковими травмами після лікування в травматологічних відділеннях. У таких випадках вагому роль у їхньому відновленні грає час. Військова реабілітація відрізняється від цивільної на 100%. Коли в цивільній відновлення йде швидше, то у військовій травмі це здебільшого забруднені рани, які спочатку потрібно очистити й стабілізувати. Далі починається максимальна активізація. Якщо це, наприклад, реабілітація, де оперуються зв'язки чи коліна, то в середньому на відновлення йде 6-8 тижнів. Коли травми більш складні, то відновлення може тривати й пів року чи рік. Чим скоріше реабілітолог розпочне роботу з пацієнтом, тим кращий і швидший результат можна очікувати. Уже після реабілітації, коли пацієнт залишає лікарню, реабілітолог дає йому “на руки” детальні рекомендації, що і як можна робити та яке навантаження на поранену кінцівку дозволене. На сьогодні розраховувати на підтримку у професійному та соціальному відновленні в Черкасах можуть військовослужбовці, які отримали поранення на війні та звільнилися з лав ЗСУ. Також за потреби військовослужбовці можуть розраховувати на допомогу з протезуванням.

Коли людина повертається з війни й проходить лікування, а потім їй рекомендують протези, то вона може прийти в органи соцзахисту населення та подати відповідні документи. Після цього їй надається каталог підприємств, які виробляють засоби реабілітації (протези, ортези, візки, милиці). Серед цих підприємств людина може самостійно обрати те, що їй підходить. Того ж дня її заяву й документи передають у Фонд соціального захисту інвалідів. Надалі саме фонд укладає договір із підприємством і людині виготовляють та безоплатно передають засоби реабілітації.

Також після повернення з війни військові в Черкасах можуть розраховувати на професійну адаптацію. Це передбачає можливість отримання додаткової кваліфікації у закладах професійно-технічної освіти міста. Для цього департамент соцзахисту надає військовослужбовцям перелік закладів, де вони можуть безоплатно пройти навчання, а людина сама обирає, який їй до вподоби. Здебільшого із 2014 до 2023 року в Черкасах хлопці проходили курси на отримання професії водія. Також органи соціального захисту населення забезпечують військовослужбовцям, які звільнилися із лав ЗСУ або мають статус особи з інвалідністю, санаторно-курортне лікування. Особа, яка претендує на санаторне лікування, сама обирає заклад, де хоче отримати його (це може бути в будь-якій області України). Далі ми зв'язуємося із цими санаторіями, і якщо у них є ліцензія на проведення санаторно-курортного лікування, подаємо пакет документів, після чого заклад надає нам гарантійний лист на заїзд людини та оформляється трьохсторонній договір. Уже після цього людина може їхати лікуватися. По завершенню лікування ми оплачуємо послуги санаторію.

Наразі на Черкащині шість медзакладів отримали та вже освоїли “реабілітаційні” пакети. Водночас триває робота над облаштуванням центру реабілітації для військових на базі обласного шпиталю для ветеранів. Реабілітація включена у програму медичних гарантій, тобто на неї передбачена компенсація з Національної служби здоров'я України. Поряд із цим, багато уваги приділяється тому, щоб реконструювати і шпиталь ветеранів, посилити там саме реабілітаційний напрямок. Там передбачається як фізіологічна, так і психологічна реабілітація. Ми маємо зробити все для того, аби наші медичні заклади були в готовності по максимуму сприяти військовим, які будуть повертатися із фронту”. Триває робота над тим, щоб виходити на міжнародний рівень і залучати до проєкту реабілітаційного центру фінансування від міжнародних партнерів. Реабілітаційні центри орієнтуються на допомогу

військових, адже розуміють, що запит на такі послуги надалі буде лише зростати.

Безпосередньо реабілітаційний процес включає такі складові:

- 1) відновлювальні медичні заходи, реконструктивна хірургія, ендопротезування, протезування, ортезування, санаторно-курортне лікування;
- 2) медична, медико-соціальна, соціальна, психологічна, психолого-педагогічна, фізична, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна реабілітація, соціальна адаптація;
- 3) забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;
- 4) освіта, професійна орієнтація, сприяння в працевлаштуванні, виробнича адаптація;
- 5) фізкультурно-спортивні заходи, оздоровлення.

Медична служба і українська армія сьогодні переходять на натівські стандарти і це значно спрощує роботу військових медиків. В Україні вже працює ряд програм з медичної реабілітації військових, також всі знають, що є збірні ветеранів, які отримали поранення, пройшли реабілітацію та беруть участь у спортивних змаганнях. В університетах є певні програми, покликані на покращення послуг з реабілітації саме військових.

Для центрів реабілітації необхідне сучасне дороге вартісне обладнання, яке застосовується після оперативних втручань, мінно – вибухових травм, інсультів та інших захворювань чи станів, що призвели до обмеження рухомості опірно-рухового апарату. Якісні матеріали, ергономічний дизайн, сучасні інженерні рішення - все це у поєднанні полегшує виконання вправ по відновленню після травм та гарантують результативність індивідуальної роботи з тренером чи в самостійному режимі. Таке обладнання призначене для:

- налагодження кровообігу в травмованій ділянці;
- покращення відчуття рівноваги та балансу;
- покращення іннервації м'язів;
- відновлення побутових навичок;

- пропрацювання дрібної моторики пальців руки чи ноги;
- покращення рухової активності тіла в цілому чи окремих його ділянок.

Самі ж військовослужбовці підказують, яке ще обладнання сюди необхідне, які процедури можна тут запровадити, що їм потрібно для більш комфортного розвантаження. Такі центри сьогодні можуть допомогти людям, які повернулись із пораненнями, які прийшли із моральними та психологічними травмами.

У зв'язку з воєнними діями тисячі цивільних, військових та представників аварійних служб щодня отримують травми різного ступеня тяжкості. Групи, які зазнали травм нервової системи, черепно-мозкових пошкоджень, травм опорно-рухового апарату чи хребта потребують специфічного лікування та повноцінного курсу реабілітації для відновлення втрачених функцій. Від цього напряду залежать їх мобільність, працездатність, соціальна адаптація, фізична активність, самопочуття та майбутнє життя загалом.

Відповідно до своїх міжнародно-правових зобов'язань держава бере участь у реалізації міжнародних програм охорони здоров'я; здійснює обмін екологічною, медичною та реабілітаційною інформацією; сприяє професійним та науковим контактам працівників охорони здоров'я, фахівців з реабілітації, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту та імпорту медичного обладнання, лікарських препаратів, технічних та інших засобів реабілітації, інших товарів, необхідних для здоров'я, діяльності спільних підприємств у сфері охорони здоров'я; організовує спільну підготовку фахівців, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і законодавству України.

Заклади охорони здоров'я, реабілітаційні заклади, уповноважені органи професійного самоврядування, громадяни та їх об'єднання мають право відповідно до законодавства самостійно укладати договори (контракти) з

іноземними юридичними і фізичними особами про будь-які форми співробітництва, брати участь у діяльності відповідних міжнародних організацій, здійснювати зовнішньоекономічну діяльність.

Висновки та перспективи подальшого дослідження проблеми.

Проведений аналіз та узагальнення літературних джерел свідчить, що на державному рівні повинна бути негайно розроблена та імплантована в Україні єдина модель багатoproфільних реабілітаційних центрів з метою підвищення якості реабілітаційних послуг хворим, інвалідам та постраждалим під час бойових дій з активним залученням до процесу реабілітації лікарів, фахівців з фізичної реабілітації, психологів, педагогів, соціальних працівників та інших фахівців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Н.А. Агаєв, О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В. Ткаченко. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.

2. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.

3. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації / Р.П. Попелюшко // Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. – Київ, 2015. – Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 13. – С. 198-207.

4. Голяченко А.О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / А.О. Голяченко.- К., 2008. - 32 с.

5. Пожидаєв В.В. Фізіотерапія. Організація роботи фізіотерапевтичних

кабінетів і відділень в центрах медичної реабілітації та санаторно-курортних закладах/ В. В. Пожидаєв. - К.: Купріянова О.О., 2006. - 320 с.

6. Тимошко Г. М. Організація діяльності державних і спеціалізованих соціальних служб: навч. посіб. / Г. М. Тимошко. - Ніжин : Вид. ПП Лисенко М.М., 2011. - 247 с.

Для змісту: Черненко О., Вовк Н. Реабілітація учасників бойових дій: медико – психологічні основи збереження здоров'я

Відомості про авторів:

Черненко Олександр Миколайович - кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри організації заходів цивільного захисту, Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України (Онопрієнко, 8; Черкаси, Україна, 18034).

Вовк Неля Павлівна - кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри організації заходів цивільного захисту, Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України (Онопрієнко, 8; Черкаси, Україна, 18034).

Для програми:

Черненко Олександр - кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри організації заходів цивільного захисту, Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України (Онопрієнко, 8; Черкаси, Україна, 18034).

«Реабілітація учасників бойових дій: медико – психологічні основи збереження здоров'я».

тел. 067-598-19-43

E-mail: chernenko270977@gmail.com

Вовк Неля - кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри організації заходів цивільного захисту, Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України (Онопрієнко, 8; Черкаси, Україна, 18034).

«Реабілітація учасників бойових дій: медико – психологічні основи збереження здоров'я».

тел. 068-816-87-69

E-mail: vovk_nelia@chipb.org.in