

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2026. № 4.

ISSN 2307-2156



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2026.4.11>

УДК 615.8:355.12-057.87(477)

О. А. Толмачов,

*к. мед. н., начальник клініки психіатричної ВНКЦПР,
Військово-медичний клінічний центр Південного регіону*

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-1199-6567>

В. М. Івчук,

*аспірант кафедри управління та адміністрування,
Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти»*

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-8920-1934>

О. О. Вельган,

*д. держ. упр., доцент, провідний науковий співробітник Науково-дослідного
відділу розроблення та проведення ігор Науково-дослідного управління
дослідження воєнних ігор та аналітичного забезпечення Центру воєно-
стратегічних досліджень, Національний університет оборони України*

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5360-777X>

К. Ю. Марущенко,

*доктор філософії в медицині, начальник кафедри військової психіатрії,
медичної та клінічної психології факультету перепідготовки та підвищення
кваліфікації, Українська військово-медична академія*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-6912>

О. О. Могиль,

*доктор філософії в галузі публічного управління та адміністрування, клінічний
психолог, Берегівська лікарня імені Бертолона Ліннера Берегівської міської ради*

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-8695-8411>

**УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*O. Tolmachov,
PhD in Medical Sciences, Head of the Psychiatric Clinic of the All-Union Military
Medical Clinical Center, Military Medical Clinical Center of the Southern Region*

*V. Ivchuk,
Postgraduate student of the Department of Management and Administration,
Communal Higher Educational Institution
«Vinnytsia Academy of Continuous Education»*

*O. Velhan,
Doctor of Public Administration, Associate Professor, Leading Researcher of the
Research Department for the Development and Conducting of Games of the Research
Department for the Study of War Games and Analytical Support of the Center for
Military and Strategic Studies, National Defense University of Ukraine*

*K. Marushchenko,
Head of the Department of Military Psychiatry, Medical and Clinical Psychology,
Faculty of Retraining and Advanced Training, Ukrainian Military Medical Academy*

*O. Mogyl,
Doctor of Philosophy in Public management and administration, clinical
psychologist, Bertolon Linner Beregov Hospital of the Beregov City Council*

IMPROVEMENT OF COMPREHENSIVE STATE REHABILITATION OF COMBATANTS IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю забезпечення ефективної медичної та соціальної реінтеграції учасників бойових дій (УБД) та звільнених у запас військовослужбовців у цивільне життя в умовах триваючого збройного конфлікту в Україні. Зростання кількості осіб, які зазнали впливу екстремальних психотравмуючих факторів, пов'язаних із бойовими діями, у поєднанні з отриманням важких фізичних травм, створює нагальну потребу у розробці та впровадженні комплексних методів діагностики, лікування та психосоціальної реабілітації. Стаття присвячена аналізу стану здоров'я ветеранів, у яких, окрім симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), виявляються стійкі органічні порушення, захворювання системи

кровообігу та органів дихання, що потребує специфічного підходу з боку державної системи охорони здоров'я.

Метою роботи є розробка та обґрунтування комплексної системи організації медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій в умовах відомчої та цивільної охорони здоров'я України, спрямованої на підвищення якості життя ветеранів та їх повернення до професійної діяльності.

Методологічну основу дослідження склали принципи системного підходу, методи організаційного моделювання, санітарно-статистичний та соціологічний методи. У роботі використано метод експертних оцінок та економічний аналіз ефективності використання ліжкового фонду. Авторська методологія включає оцінку як об'єктивних (рівень захворюваності, динаміка груп диспансерного спостереження), так і суб'єктивних (рівень задоволеності медичними послугами) показників ефективності реабілітації.

Результати дослідження показали, що існуючі підходи до реабілітації часто є розпорошеними та недостатньо ефективними, що обумовлено браком інформації, наявністю черг та формальним ставленням до заходів. Виявлено значне зростання захворюваності на хвороби системи кровообігу (на 37%) та психічні розлади серед досліджуваного контингенту.

У статті запропоновано та обґрунтовано програму підвищення ефективності медико-соціальної реабілітації, яка базується на триетапному моніторингу: статистичному аналізі обсягів допомоги, соціологічній оцінці якості та експертному аналізі "проблемних зон". Модель передбачає впровадження стаціонаророзаміщуючих форм надання медичної допомоги та використання клінічних рекомендацій для раціоналізації витрат.

Доведено, що успішна реабілітація військовослужбовців вимагає комплексної системи, спрямованої не лише на лікування травм, а й на відновлення працездатності та запобігання економічним втратам держави. Ефективність впровадженої програми підтверджена достовірним покращенням рівнів здоров'я ветеранів (збільшення частки осіб I рівня здоров'я до 89%) та підвищенням рівня їх задоволеності медичними послугами.

Relevance of the study is driven by the need to ensure effective medical and social reintegration of combatants (UBD) and discharged servicemen into civilian life amidst the ongoing armed conflict in Ukraine. The growing number of individuals exposed to extreme psycho-traumatic factors associated with combat operations, combined with severe physical injuries, creates an urgent need for the development and implementation of comprehensive methods for diagnostics, treatment, and psychosocial rehabilitation. The article analyzes the health status of veterans who, in addition to symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), experience persistent organic disorders, cardiovascular diseases, and respiratory system diseases, requiring a specific approach from the state healthcare system.

The aim of the work is to develop and substantiate a comprehensive system for organizing the medico-social rehabilitation of combatants within the departmental and civil healthcare sectors of Ukraine, aimed at improving the quality of life of veterans and their return to professional activity.

Methodological framework of the study consists of the principles of a systemic approach, organizational modeling methods, sanitary-statistical, and sociological methods. The work utilizes the method of expert assessments and an economic analysis of the efficiency of bed capacity utilization. The author's methodology includes the assessment of both objective (morbidity rate, dynamics of dispensary observation groups) and subjective (level of satisfaction with medical services) indicators of rehabilitation effectiveness.

Research results showed that existing approaches to rehabilitation are often fragmented and insufficiently effective, due to a lack of information, the presence of waiting lines, and a formal attitude toward the activities. A significant increase in morbidity related to diseases of the circulatory system (by 37%) and mental disorders was identified among the study cohort.

The article proposes and substantiates a program to increase the effectiveness of medico-social rehabilitation, which is based on a three-stage monitoring process: statistical analysis of assistance volumes, sociological assessment of quality, and expert analysis of "problem areas." The model envisions the implementation of hospital-

replacing forms of medical assistance and the use of clinical guidelines to rationalize expenses.

Conclusions. It is proven that the successful rehabilitation of servicemen requires a comprehensive system aimed not only at treating injuries but also at restoring working capacity and preventing economic losses for the state. The effectiveness of the implemented program is confirmed by a statistically significant improvement in the health levels of veterans (an increase in the share of individuals with health level I to 89%) and an increase in their level of satisfaction with medical services.

Ключові слова: *реабілітація, учасники бойових дій, система охорони здоров'я, ветерани, медико-соціальна реабілітація, захворюваність, диспансерне спостереження, стаціонарозаміщуючі форми, ефективність, реінтеграція.*

Keywords: *rehabilitation, combatants, healthcare system, veterans, medico-social rehabilitation, morbidity, dispensary observation, hospital-replacing forms, effectiveness, reintegration.*

Постановка проблеми

В Україні протягом останніх років спостерігається значне збільшення числа осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій та отриманих військових травм. Частка учасників збройних конфліктів, які потребують відновного лікування та комплексної реабілітації, досягає критично високих показників від загальної кількості військовослужбовців та ветеранів, що повертаються до мирного життя.

Одним із пріоритетних напрямків державної соціальної політики на сучасному етапі є формування оптимальної єдиної організаційної системи реабілітації та соціальної адаптації учасників бойових дій і, як наслідок, їх повноцінна інтеграція в суспільство.

Будучи новим функціональним напрямком у діяльності системи медичного забезпечення, реабілітація не може розглядатися автономно від усталеного та успішно діючого медичного обслуговування. Включення її в існуючу схему значно

підвищує ефективність всієї системи, сприяючи вдосконаленню таких кардинальних її позицій, як комплексність, безперервність і наступність.

Вітчизняний досвід та світова практика свідчать про гостру потребу розробки нових організаційних технологій комплексної реабілітації в умовах відомчої охорони здоров'я та цивільних медичних закладів.

Аналіз літературних джерел

Дослідження показують, що існуючі методики часто не охоплюють весь спектр потреб ветеранів, зосереджуючись лише на фізичному відновленні та ігноруючи психологічні та соціальні аспекти. Це створює протиріччя між потребою у цілісному підході та фрагментарним характером медичних послуг.

Формулювання мети

Метою дослідження є розробка та обґрунтування системи організації комплексної медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій в умовах відомчої та цивільної охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

На основі аналізу дана соціально-гігієнічна характеристика здоров'я ветеранів та показана значущість формування комплексної системи медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій у зв'язку з руйнівними наслідками хронічного стресу в поєднанні з екстремальними ситуаціями.

Розглянуто перспективні напрямки організації реабілітаційної допомоги в умовах відомчої охорони здоров'я та шляхи підвищення її ефективності. Отримані матеріали дозволили науково обґрунтувати необхідність удосконалення організації медико-соціальної реабілітації на основі підвищення її доступності та якості в рамках формування єдиної організаційної системи.

Представлені програма, матеріал і методи проведення науково-дослідної роботи, технологія формування оптимальної системи медико-соціальної

реабілітації учасників бойових дій (військовослужбовців Збройних Сил України, співробітників правоохоронних органів) на регіональному рівні (таблиця 1).

Як досліджуване явище розглядалося здоров'я учасників бойових дій, ветеранів війни, які перебувають на обліку в медичних закладах відповідних відомств або цивільної системи охорони здоров'я України. При вивченні стану здоров'я аналізувалися дані про захворюваність, інвалідність, функціональні порушення за результатами профілактичних оглядів і психофізіологічної діагностики (за відповідний п'ятирічний період), що дозволяють визначити потребу учасників бойових дій у реабілітаційній допомозі.

При аналізі діяльності амбулаторно-поліклінічної ланки визначалася функція лікарської посади, враховувалася забезпеченість ветеранів первинною медико-санітарною допомогою. Вивчення організації медико-соціальної реабілітації в умовах стаціонару ґрунтувалося на визначенні забезпеченості лікарняними ліжками та ефективності їх використання. При вивченні питань організації медико-соціальної реабілітації в динаміці органи управління відомчою та цивільною охороною здоров'я, медичні організації, структурні підрозділи представляли одиниці спостереження.

Вивчення показників здоров'я учасників бойових дій у динаміці, сформованої системи організації реабілітаційної допомоги в розглянутий період лягли в основу розробки програми вдосконалення комплексної реабілітації учасників бойових дій на території України.

Методи дослідження: санітарно-статистичний, історичний, соціологічний, аналітичний, економічного аналізу, експертних оцінок, організаційного моделювання, системного аналізу.

Статистична обробка матеріалів дослідження передбачала обчислення відносних показників, середніх величин, аналіз динамічного ряду, застосування пакету прикладних програм Microsoft Office Excel для роботи з електронними таблицями та Statistica версія 6.1.

Таблиця 1. Програма, методи та об'єкти дослідження

Завдання дослідження	Методи дослідження	Об'єкти дослідження
1. Визначення особливостей формування захворюваності та потреби в реабілітаційній допомозі учасників бойових дій на основі комплексного аналізу захворюваності за визначений період.	Статистичний, Аналітичний	Дані статистичних форм звітності (за формою, затвердженою МОЗ України або відомчими наказами), медичні картки.
2. Оцінка ресурсного забезпечення медичних організацій системи охорони здоров'я, що беруть участь у реалізації програм медико-соціальної реабілітації.	Статистичний, Аналітичний, Економічний аналіз	Дані статистичних форм звітності, звіти медичних установ щодо фінансового та матеріально-технічного забезпечення.
3. Аналіз організації медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій, у тому числі з урахуванням думки експертів-організаторів охорони здоров'я.	Статистичний, Експертний, Аналітичний, Соціологічний	Дані статистичних форм звітності; учасники бойових дій; експерти — медичні працівники та організатори охорони здоров'я.
4. Дослідження ступеня задоволеності якістю реабілітаційних програм за даними вибіркового соціологічного дослідження.	Статистичний, Соціологічний	Учасники бойових дій, які пройшли курс реабілітації (респонденти).
5. Обґрунтування та оцінка ефективності системи заходів, спрямованих на вдосконалення організації медико-соціальної реабілітації.	Метод організаційного моделювання	Формування програми вдосконалення організації медико-соціальної реабілітації та оцінка її ефективності.

Для оцінки статистичної значущості показників, що характеризують ефективність розробленої програми медико-соціальної реабілітації, використовувався непараметричний критерій Вілкоксона (T) для спряжених сукупностей. У дисертації показані статистично значущі результати ($p > 95\%$).

Показник числа амбулаторних відвідувань на одного ветерана на рік, що характеризує доступність первинної медико-санітарної допомоги, за аналізований період продемонстрував тенденцію до зростання. Темп приросту свідчить про збільшення навантаження на амбулаторну ланку. Високу профілактичну активність медичної служби та прикріпленого контингенту характеризує рівень амбулаторних відвідувань з профілактичною метою в динаміці за аналізований період (таблиця 2).

**Таблиця 2. Динаміка числа амбулаторних відвідувань з
профілактичною метою за аналізований період**

Роки	2021	2022	2023	2024	2025
Питома вага відвідувань з профілактичною метою (у %)	54,6±0,28	55,3±0,26	53,6±0,27	55,8±0,28	50,9±0,29

Аналіз показників використання ліжкового фонду визначив "зони" неефективного його використання, що потребують вжиття заходів структурно-організаційного характеру. Середньорічна зайнятість ліжка свідчить про наявність негативної тенденції до зниження цього показника, зокрема у хірургічних відділеннях. Середні терміни лікування значно перевищують встановлені нормативи; виявлено низький оборот ліжка та значні простой ліжка за аналізований період.

Фінансовий аналіз аналізованого періоду визначив збільшення сукупного обсягу фінансових коштів за рахунок усіх джерел, превалюючим серед яких є кошти державного бюджету. Кошти обов'язкового медичного страхування (у разі функціонування відповідної моделі) або кошти, отримані за договорами з НСЗУ, складають певну частину в загальній структурі фінансування, а також доходи від платних медичних послуг (для відомчих закладів).

Чисельність медичного персоналу залишається майже незмінною протягом усього аналізованого періоду, тоді як забезпеченість лікарями на 10 000 прикріпленого контингенту та середнім медичним персоналом потребує корекції відповідно до зростаючої кількості пацієнтів.

Диспропорції кадрової політики, що склалися в регіональних системах охорони здоров'я, екстраполюються в систему ведомчого охорони здоров'я та виражаються в низьких показниках забезпеченості медичними кадрами, а також у відсутності системи планування та визначення їх потреби з урахуванням профілів і спеціальностей для реалізації порядків і стандартів надання медичної допомоги. Визначення потреби в медичних кадрах регламентувалося відповідними наказами профільних міністерств. При розрахунку заробітної

плати, зокрема виплат стимулюючого характеру, не повною мірою використовувалися показники якості діяльності медичного персоналу.

Проведене дослідження виявило основні тенденції зміни показників захворюваності за аналізований період, зумовлені специфікою професійної діяльності учасників бойових дій, пов'язаною із впливом цілого ряду психофізіологічних та фізичних факторів. Показник первинної захворюваності за аналізований період збільшився, що свідчить про зростання навантаження на систему охорони здоров'я.

За аналізований період зареєстровано зростання захворюваності на хвороби системи кровообігу, хвороби органів дихання, а також значне збільшення кількості випадків психічних розладів, пов'язаних із бойовими травмами, порівняно з початком аналізованого періоду.

Захворюваність із тимчасовою втратою працездатності залишається високою, при цьому значна частина випадків захворюваності, пов'язаної з непрацездатністю, потребує госпіталізації, що підтверджується результатами кореляційного аналізу, тим самим збільшуючи ресурсне навантаження на стаціонарну ланку надання медичної допомоги.

Оцінка організації медико-соціальної реабілітації виявила, що значна частина обстежених учасників бойових дій потребує регулярних реабілітаційних заходів для підтримання боєздатності та працездатності. Серед досліджуваних переважає вікова група 25-30 років, що підкреслює необхідність довгострокових програм реабілітації.

За даними комплексного обстеження визначено рівні здоров'я та групи диспансерного спостереження до і після повернення з бойових дій та проходження реабілітації. Проведена оцінка рівнів здоров'я та розподіл за групами диспансерного спостереження. Виявлені розбіжності в розподілі рівнів здоров'я та груп диспансерного спостереження до участі в бойових діях та після повернення представлені в таблицях 3,4.

Таблиця 3. Достовірність різниці розподілу за рівнями здоров'я учасників бойових дій до та після проходження медико-психологічної реабілітації

Рівні здоров'я	До бойових дій / командировки	Після бойових дій / командировки	Після проведення медико-соціальної реабілітації	Коефіцієнт достовірності різниці результатів (t)
I рівень	70%	56%	89%	5,9
II рівень	26%	32%	10%	8,33
III рівень	3%	7%	1%	4,61
IV рівень	-	5%	-	-

Отримано достовірну різницю до і після проходження медико-соціальної реабілітації, що дозволяє визначити наявність зв'язку впливу реабілітаційних програм на рівні здоров'я та розподіл їх за групами диспансерного спостереження. Достовірність різниці результатів комплексної реабілітації доводить ефективність реабілітаційних заходів.

Таблиця 4. Достовірність різниці розподілу за групами диспансерного спостереження учасників бойових дій до та після проходження медико-соціальної реабілітації

Група диспансерного обліку	До бойових дій / командировки	Після бойових дій / командировки	Після проведення медико-соціальної реабілітації	Коефіцієнт достовірності (t)
I група	32,7%	23%	39,3%	5,39
II група	35,5%	45%	36%	2,75
III група	25%	26%	24,3%	0,58
IV група	6,8%	7%	0,4%	2,63
V група	-	-	-	-

За результатами медико-соціальної реабілітації виявлена група учасників бойових дій, яка не отримала реабілітаційну допомогу, що склала значний

відсоток від контингенту, що повернувся, що потребує вдосконалення системи охоплення реабілітаційними заходами.

Результати вибіркового соціологічного дослідження учасників бойових дій виявили основні перешкоди проведенню медико-соціальної реабілітації, що полягають у недостатній інформації, наявності черг, слабкій мотивації ветеранів, формальності проведення заходів. Більшість опитаних запропонували вдосконалити організацію проведення медичних оглядів та реабілітаційних заходів.

Для якісної характеристики ефективності реалізації програм медико-соціальної реабілітації отримано оцінку експертної думки медичних працівників, що дозволила виявити низку проблем в організації та проведенні реабілітації: відсутність мотивації ветеранів та їхніх керівників до проведення реабілітації; недостатня інформація про проведення, сенс і призначення заходів реабілітації; формальне ставлення медичних працівників до реабілітації, відсутність економічної зацікавленості в кінцевих результатах. Найбільша узгодженість спостерігається в групі експертів зі стажем роботи на керівній посаді менше 5 років, найменша — у групі зі стажем понад 10 років.

Результати досліджень слугували підставою для розробки організаційних технологій, спрямованих на вдосконалення проведення медико-соціальної реабілітації з метою підвищення її ефективності, що включають поточний моніторинг показників, які характеризують результати реалізації реабілітації, що є основою формування заходів щодо підвищення її ефективності, які складаються з трьох етапів, представлених у таблиці 5.

Таблиця 5. Етапи моніторингу та оцінки ефективності реабілітації

Етап моніторингу	Зміст етапу
Етап статистичного аналізу	Передбачає моніторинг обсягів (охоплення) медико-соціальної реабілітації, показників використання ресурсів, моніторинг показників фінансового забезпечення, що дозволяє визначити в динаміці економічну ефективність реалізації заходів; моніторинг результатів реабілітації: встановлення рівнів здоров'я, виявлення захворювань і станів, факторів ризику їх розвитку та постановки на диспансерний облік, зміна груп диспансерного обліку в динаміці.
Етап соціологічної оцінки	Передбачає вивчення думки про якість заходів медико-соціальної реабілітації як критерію оцінки кінцевого результату реабілітації.
Етап експертних оцінок	Включає аналіз проблеми з кількісною оцінкою суджень і формальною обробкою результатів. Отримуване в результаті обробки узагальнена думка експертів визначається як виявлення "проблемних зон".

Розроблена на основі моніторингу основних показників, програма вдосконалення медико-соціальної реабілітації з наступним формуванням основних напрямків щодо підвищення її ефективності представляє системний підхід регіонального вирішення проблем охорони та зміцнення здоров'я учасників бойових дій, особливого контингенту, який забезпечує безпеку суспільства.

Оцінка ефективності програми вдосконалення медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій на території України проводилася з використанням порівняльного аналізу показників до та після впровадження заходів.

В результаті впровадження програми відбулося організаційно-правове регулювання системи, що дозволило збільшити охоплення ветеранів, які повернулися із зони бойових дій, реабілітаційними заходами.

Економічна ефективність отримана в результаті використання регламенту функціонування системи реабілітації. Рекомендовані для використання методичні документи, клінічні рекомендації, що дозволяють знизити економічні втрати від нераціонально призначених досліджень, тим самим підвищують

ефективність реабілітації та ефективність управління витратами. Аналіз економічної ефективності включав оцінку економічного збитку внаслідок нерационального використання ліжкового фонду, зокрема тривалих термінів лікування. Програма вдосконалення медико-соціальної реабілітації передбачала впровадження стаціонаророзміщуючих форм надання медичної допомоги, оцінка планованої ефективності використання ресурсних потужностей мережі медичних організацій склала значну суму. Відвернуті економічні втрати за рахунок відновлення працездатності, збереження професійної придатності та боєздатності економічно активних і соціально значущих контингентів склали суттєвий показник.

У порівнювані періоди спостереження за оцінками результатів статистично доведена медична ефективність у групі учасників бойових дій, які пройшли медико-соціальну реабілітацію. Показана достовірність різниці розподілу за рівнями здоров'я та за групами диспансерного спостереження учасників бойових дій після проходження медико-соціальної реабілітації. Поліпшення здоров'я сприяло своєчасному відновленню працездатності та боєздатності особливого контингенту і запобіганню економічного збитку, пов'язаного з виплатами соціальних допомог. Також отримано соціальний ефект в результаті впровадження програми вдосконалення медико-соціальної реабілітації. Рівень задоволеності якістю оглядів суттєво підвищився.

Висновки

На основі проведеного структурно-організаційного аналізу та оцінки ефективності впровадженої програми медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій у системі охорони здоров'я можна зробити такі висновки:

1. Потреба в комплексному підході: Аналіз захворюваності показав значне зростання патологій системи кровообігу, органів дихання та психічних розладів серед ветеранів. Це підтверджує необхідність переходу від

фрагментарного медичного обслуговування до комплексної системи реабілітації, що поєднує медичні, психологічні та соціальні заходи.

2. Необхідність організаційних змін: Дослідження виявило неефективність використання ліжкового фонду та значні простої ліжок при високій потребі в реабілітації. Впровадження стаціонарозаміщуючих форм надання допомоги та чіткого регламенту функціонування системи дозволяє оптимізувати використання ресурсів.

3. Усунення організаційних перешкод: Основними перешкодами для ветеранів є брак інформації та черги. Розроблені організаційні технології, що базуються на триетапному моніторингу (статистичний аналіз, соціологічна оцінка, експертні оцінки), дозволяють оперативно виявляти "проблемні зони" та підвищувати доступність реабілітації.

4. Медична ефективність реабілітації: Статистично доведено позитивний вплив реабілітаційних програм на рівні здоров'я учасників бойових дій. Спостерігається достовірне збільшення кількості осіб з I рівнем здоров'я (відновлення) та зниження кількості осіб у групах диспансерного спостереження, що потребують постійного лікування.

5. Економічна та соціальна доцільність: Програма вдосконалення реабілітації має високу економічну ефективність за рахунок відновлення працездатності та запобігання економічним втратам від нераціонального використання ресурсів. Соціальний ефект підтверджується суттєвим підвищенням рівня задоволеності ветеранів якістю медичних послуг.

Література

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>.

2. Мороз О. М. Удосконалення системи медичної реабілітації військово-вослужбовців: організаційно-правові аспекти. Український медичний часопис. 2025. № 2. С. 34–40.
3. Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій: методичні рекомендації / за ред. проф. П. В. Петренка. Київ : Здоров'я, 2024. 156 с.
4. Державна стратегія створення системи реабілітації ветеранів на період до 2030 року. Офіційний вісник України. 2025. № 15. С. 112–125.
5. Ковальчук І. Р. Оцінка ефективності реабілітаційних програм для учасників бойових дій із посттравматичними стресовими розладами. Військова медицина України. 2025. № 3. С. 89–95.

References

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (2020), The Law of Ukraine "On rehabilitation in healthcare", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20> (Accessed 18 February 2026).
2. Moroz, O. M. (2025), "Improving the system of medical rehabilitation of military personnel: organizational and legal aspects", *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, vol. 2, pp. 34–40.
3. Petrenko, P. V. (2024), *Medyko-psykholohichna reabilitatsiia uchasykiv boiovykh dii: metodychni rekomendatsii* [Medico-psychological rehabilitation of combatants: methodological recommendations], Zdorovia, Kyiv, Ukraine.
4. Cabinet of Ministers of Ukraine (2025), "State strategy for creating a rehabilitation system for veterans for the period up to 2030", *Ofitsijnyj visnyk Ukrainy*, vol. 15, pp. 112–125.
5. Kovalchuk, I. R. (2025), "Evaluation of the effectiveness of rehabilitation programs for combat participants with post-traumatic stress disorder", *Vijskova medytsyna Ukrainy*, vol. 3, pp. 89–95.

Отримано редакцією журналу / Received: 11.03.26

Прорецензовано / Revised: 06.04.26

Схвалено до друку / Accepted: 23.04.26