Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МАМКА ВАЛЕРІЯ ВІТАЛІЇВНА

Прим. №_____

УДК 342.951:61:355

ДИСЕРТАЦІЯ

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Спеціальність 081 – право
Галузь знань 08 - право
Подається на здобуття наукового ступеня **доктора філософії**

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____В.В. Мамка

Науковий керівник:
Литвин Наталія Анатоліївна,
докторка юридичних наук, професорка

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Мамка В.В. Адміністративно-правове забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних сил України. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». – Київський національний університет імені Тараса Шевченка Міністерства освіти і науки України, - Київ, 2026.

Дисертацію присвячено комплексному дослідженню адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення держави. У роботі здійснено системний і міждисциплінарний аналіз реабілітації як складової державної політики у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та національної безпеки, що дало змогу сформувати цілісне наукове бачення її адміністративно-правової природи.

У дисертації узагальнено теоретико-правові підходи до розуміння реабілітації як складного багатовимірного явища, що поєднує медичні, психологічні та соціальні аспекти відновлення особи. Встановлено, що у науковій доктрині відсутнє єдине універсальне визначення реабілітації, що зумовлено різноманітністю наукових підходів і багатофункціональністю цього процесу. З'ясовано, що у науковій літературі найпоширенішим є поділ реабілітації на медичну, психологічну, фізичну, соціальну та професійну, проте відповідні класифікації залишаються варіативними та залежать від дослідницького підходу. Обґрунтовано доцільність міждисциплінарного розгляду медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців як взаємопов'язаних складових відновлювального процесу. У дослідженні також визначено методологічні засади пізнання адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, що включають систему філософських, загальнонаукових та спеціально-юридичних методів наукового пізнання.

Проаналізовано еволюцію державної політики України у сфері реабілітації військовослужбовців у періоди 1991–2000 рр., 2000–2014 рр. та з 2014 р. дотепер, виявлено закономірності її трансформації від фрагментарної та медико-біологічної моделі до системного впровадження біопсихосоціального підходу в умовах збройної агресії проти України. Встановлено вплив воєнних викликів, міжнародних рекомендацій та стандартів на реформування національної реабілітаційної політики.

У дослідженні систематизовано склад суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та запропоновано їх поділ на три групи. Упорядковано принципи діяльності відповідних суб'єктів шляхом їх класифікації за сферою дії та функціональним змістом. Обґрунтовано доцільність розширення кола спеціальних принципів з урахуванням потреб військовослужбовців та особливостей функціонування реабілітаційної системи у воєнний і післявоєнний періоди, а також запропоновано їх поділ на галузеві та інституційні. Доведено, що принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації виступають нормативною основою правового регулювання їх діяльності та визначають напрями формування державної політики, стандартів і процедур надання реабілітаційної допомоги. В дисертаційному дослідженні встановлено, що адміністративно-правові форми діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців становлять цілісну систему організаційних і правових інструментів реалізації державної політики у відповідній сфері. Запропоновано їх поділ на правові та неправові форми діяльності. Доведено, що адміністративно-правові методи публічного адміністрування у цій сфері є важливим інструментом забезпечення ефективності державного управління та можуть бути класифіковані на правові, організаційні та економічні. Обґрунтовано, що їх комплексне застосування забезпечує нормативну визначеність реабілітаційних процесів, ефективну координацію діяльності суб'єктів управління та належне ресурсне забезпечення розвитку реабілітаційної системи.

Проаналізовано зарубіжний досвід правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. Встановлено, що у демократичних державах комплексна реабілітація розглядається не лише як соціальна гарантія, але і як конституційний та міжнародно-правовий обов'язок держави. Визначено, що для США, Великої Британії, Ізраїлю та Хорватії характерним є нормативне закріплення обов'язків держави щодо медичного лікування, психологічної допомоги, професійної адаптації та соціальної підтримки ветеранів. Виокремлено три основні моделі інституційного забезпечення реабілітації: модель спеціалізованого відомства, модель інтегрованої цивільної системи та модель військової опіки.

.На основі проведеного дослідження сформульовано теоретичні узагальнення та практичні пропозиції щодо вдосконалення адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, спрямовані на систематизацію законодавства, підвищення ефективності міжвідомчої координації, забезпечення доступності та якості реабілітаційних послуг, а також формування людиноцентричної, безбар'єрної та стійкої моделі реабілітаційної допомоги в Україні. У роботі доведено, що в умовах збройної агресії проти України реабілітація військовослужбовців набула стратегічного значення не лише як елемент системи охорони здоров'я, але й як складова національної безпеки та обороноздатності держави. У зв'язку з цим реабілітація повинна розглядатися не лише як медичній або соціальній площині, а як комплексна державна політика, що охоплює широкий спектр правових, організаційних, соціальних та управлінських заходів.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична та психологічна допомога, медична та психологічна реабілітація, військовослужбовець, психічні розлади, медичні послуги, права пацієнта, право на захист, право на охорону здоров'я, міжнародні стандарти, соціальна інтеграція, ветерани війни, воєнний стан.

ABSTRACT

Mamka V. Administrative and Legal Support for Medical and Psychological Rehabilitation of the Military Servicemen of the Armed Forces of Ukraine. - Qualification scientific work as a manuscript.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 "Law". – Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ministry of Education and Science of Ukraine, Kyiv, 2026.

The dissertation is devoted to a comprehensive study of the administrative and legal support of medical and psychological rehabilitation of servicemen of the Armed Forces of Ukraine under conditions of martial law and the post-war recovery of the state. The study provides a systematic and interdisciplinary analysis of rehabilitation as a component of state policy in the fields of healthcare, social protection, and national security, which made it possible to form a holistic scientific understanding of its administrative and legal nature.

The dissertation generalizes theoretical and legal approaches to understanding rehabilitation as a complex multidimensional phenomenon that combines medical, psychological, and social aspects of human recovery. It has been established that there is no single universal definition of rehabilitation in scientific doctrine due to the diversity of scientific approaches and the multifunctional nature of this process. It has been determined that the most common classification of rehabilitation in scientific literature includes medical, psychological, physical, social, and professional rehabilitation; however, such classifications remain variable and depend on the research approach. The expediency of an interdisciplinary approach to the study of medical and psychological rehabilitation of servicemen as interconnected components of the recovery process has been substantiated. The study also defines the methodological foundations for examining the administrative and legal support of medical and psychological rehabilitation of servicemen, which include a system of philosophical, general scientific, and special legal methods of scientific inquiry.

The evolution of Ukraine's state policy in the field of rehabilitation of servicemen during the periods 1991–2000, 2000–2014, and from 2014 to the present has been analyzed. The patterns of its transformation from a fragmented and medico-biological model to the systematic implementation of a biopsychosocial approach in the context of armed aggression against Ukraine have been identified. The influence of wartime challenges, international recommendations, and standards on the reform of national rehabilitation policy has also been established.

The study systematizes the composition of entities responsible for ensuring medical and psychological rehabilitation of servicemen and proposes their division into three groups. The principles of activity of these entities have been organized through their classification according to the scope of application and functional content. The expediency of expanding the range of special principles, taking into account the needs of servicemen and the peculiarities of the functioning of the rehabilitation system during wartime and post-war periods, has been substantiated, and their division into sectoral and institutional principles has been proposed. It has been proven that the principles of activity of entities responsible for medical and psychological rehabilitation serve as the normative basis for regulating their activities and determine the directions for the formation of state policy, standards, and procedures for providing rehabilitation assistance.

The dissertation establishes that the administrative and legal forms of activity of public administration in the field of ensuring medical and psychological rehabilitation of servicemen constitute an integrated system of organizational and legal instruments for implementing state policy in this area. Their division into legal and non-legal forms of activity has been proposed. It has been proven that administrative and legal methods of public administration in this sphere represent an important instrument for ensuring the effectiveness of public governance and may be classified into legal, organizational, and economic methods. It has been substantiated that their comprehensive application ensures the regulatory certainty of rehabilitation processes, effective coordination of the activities of administrative entities, and adequate resource support for the development of the rehabilitation system.

The foreign experience of legal regulation of medical and psychological rehabilitation of servicemen has been analyzed. It has been established that in democratic states comprehensive rehabilitation is considered not only a social guarantee but also a constitutional and international legal obligation of the state. It has been determined that the United States, the United Kingdom, Israel, and Croatia provide statutory guarantees of medical treatment, psychological support, professional adaptation, and social assistance for veterans. Three main institutional models of rehabilitation support have been identified: the specialized agency model, the integrated civilian system model, and the military care model.

Based on the results of the study, theoretical generalizations and practical proposals aimed at improving the administrative and legal support of medical and psychological rehabilitation of servicemen have been formulated. These proposals are directed at systematizing legislation, increasing the effectiveness of interagency coordination, ensuring the accessibility and quality of rehabilitation services, and forming a human-centered, barrier-free, and sustainable model of rehabilitation care in Ukraine.

The study demonstrates that in the context of armed aggression against Ukraine, the rehabilitation of servicemen has acquired strategic importance not only as an element of the healthcare system but also as a component of national security and defense capability. The restoration of physical and mental health of servicemen, their social adaptation, and their return to active social life are important factors for ensuring the resilience of the state, maintaining the combat capability of the Armed Forces of Ukraine, and forming an effective system of support for veterans. In this regard, rehabilitation should be considered not only in medical or social terms but as a comprehensive state policy encompassing a wide range of legal, organizational, social, and managerial measures.

Keywords: healthcare, medical and psychological care, medical and psychological rehabilitation, servicemen, mental disorders, medical services, patients' rights, right to protection, right to healthcare, international standards, social integration, war veterans, martial law.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації:

1. Korolchuk O., Semenets-Orlova I., Mamka V., Chernetchenko O., Vasiuk N. State regulation of ensuring the quality medical care during martial law in Ukraine: Lessons for the international community. Issues of Law & Medicine. 2024. Vol. 39, C. 3-20. https://issuesinlawandmedicine.com/wpcontent/uploads/2024/05/ILM_V39n1_2024_full_issue_rev1.pdf.

2. Мамка В. В. Поняття та зміст медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2024. Вип. 6. С. 142–146. DOI https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2024.6.23

3. Мамка В. В. Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука".* Серія: "Юридичні науки". – 2025. – № 7. https://doi.org/10.25313/2520-2308-2025-7-11246

4. Мамка В. В. Адміністративно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Наукові перспективи*. 2025. № 8 (62). С. 929–939. https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-929-939

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Мамка В. В. Міжнародно-правова оцінка російської воєнної агресії проти України у світлі сучасного міжнародного права. *Міжнародно-правова оцінка російської воєнної агресії в Україні та захист фундаментальних прав людини :* матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 16 липня 2022 р.). Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2022. С. 65–69.

2. Мамка В. В. Науковознавче та методологічне підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації. *Гуманітарні стандарти правових систем у сучасному світі: виклики, рішення, тенденції :* матеріали Міжнародного науково-практичного конгресу. Запоріжжя, 2024. С. 142–145.

3. Мамка В. В. Реабілітація як складова інтегрованої системи медичної допомоги. *Актуальні виклики розвитку юридичної науки і практики в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови :* матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 2024. С. 452–453.

4. Мамка В. В. Державна політика щодо реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України: проблеми корупційних зловживань та механізми їх подолання. *Публічне управління в Україні: історичний досвід та перспективи розвитку :* матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 18 лютого 2025 р.). За заг. ред. Л. Г. Комахи, Н. М. Корчак, Л. В. Гонюкової. Київ, 2025. С. 121–122.

5. Мамка В. В. Організаційно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Science and Technology: Theory, Practice and Progress :* 1st International Scientific and Practical Conference, Collection of Scientific Papers, September 3–5, 2025, Krakow, Poland. Krakow : ISU, 2025. P. 105–109.

6. Мамка В. В. Організаційно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Об'єднані наукою: перспективи міждисциплінарних досліджень* : матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (Київ, 20-21 листопада 2025 р.) / Рада молодих вчених Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – Київ, 2025. – С.107-108.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ 12

ВСТУП 13

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ 26

1.1. Науковознавче та методологічне підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації. 26

1.2. Теоретико-правове розуміння медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України 41

1.3. Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні 50

Висновки до розділу 1 68

РОЗДІЛ 2. АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ 72

2.1. Адміністративно-правові засади діяльності суб’єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації 72

2.2. Адміністративно-правові форми діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації. 99

2.3. Адміністративно-правові методи діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації. 124

Висновки до розділу 2 140

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ РОЗВИТКУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ 143

3.1. Зарубіжний досвід правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації постраждалих внаслідок військових дій. 143

3.2. Стратегічні підходи до удосконалення адміністративно-правового механізму забезпечення належного доступу військовослужбовців до медичної та психологічної реабілітації в Україні 170

Висновки до розділу 3 183

ВИСНОВКИ 187

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 196

ДОДАТКИ 231

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТО	– Антитерористична операція на сході України
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров’я
ВПО	– Внутрішньо переміщені особи
ВРУ	– Верховна Рада України
ДПП (PPP)	– Державно-приватне партнерство
ЕСОЗ	– Електронна система охорони здоров’я
ЗСУ	– Збройні Сили України
МЗС	– Міністерство закордонних справ України
МОЗ	– Міністерство охорони здоров’я
МОУ	– Міністерство оборони України
МСЕК	– Медико-соціальні експертні комісії
НАТО	– Організація Північноатлантичного договору
НСЗУ	– Національна служба здоров’я України
ПТСР	– Посттравматичний стресовий розлад
ТСК	– Тимчасова слідча комісія
ЦНАП	– Центр надання адміністративних послуг
РФ	– Російська Федерація

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Становлення України як незалежної, суверенної та правової держави, що з 2014 року зазнає системного військового тиску з боку Російської Федерації, обумовлює необхідність переосмислення державної політики щодо охорони здоров'я та забезпечення реабілітаційної підтримки військовослужбовців. Зростання масштабів поранень, травматичних ушкоджень, психічних порушень та посттравматичних станів серед захисників України сформувало невідкладний суспільний запит на розбудову цілісної, ефективної системи медичної та психологічної реабілітації, що інтегрована у загальну систему сектору безпеки та оборони держави.

Згідно з останньою оцінкою потреб у сфері охорони здоров'я в Україні, проведеною ВООЗ (жовтень 2024 року), 68% українців повідомляють про погіршення свого здоров'я порівняно з довоєнним періодом. Найпоширенішими проблемами є питання психічного здоров'я, які зачіпають 46% населення, далі — психічні розлади (41%) та неврологічні розлади (39%). Більше того, війна посилила потреби у сфері охорони здоров'я, особливо в таких напрямах, як лікування травм і реабілітація. Міністерство охорони здоров'я оцінює, що станом на середину 2024 року внаслідок війни було проведено 100 000 ампутацій. Гострий дефіцит фахівців з травматології, протезування та реабілітаційних послуг ще більше загострив кризу. Одужання часто є питанням часу, але також може бути питанням можливостей. Довгострокові реабілітаційні послуги для людей, які зазнали поранень унаслідок війни, будуть необхідними як для фізичного, так і для психологічного відновлення [1].

Більше того, за даними наукових досліджень, майже 250 000 осіб в Україні щороку потребують реабілітаційних послуг у зв'язку із травмами, пораненнями, наслідками хвороб та бойових дій, що включає як військовослужбовців, так і цивільних пацієнтів. Ця цифра охоплює потребу у фізичній, функціональній та психосоціальній реабілітації і значно перевищує можливості існуючої медичної інфраструктури [2].

Водночас за даними відкритих джерел, офіційні реєстри в Україні на 2025 рік фіксують близько 95 000 ампутацій**,** здійснених унаслідок безпосередніх бойових травм серед військових та цивільних осіб. Включно з тими, що були проведені за межами країни, кількість травматичних ампутацій оцінюється до 120 000 людей**,** кожен з яких потребує тривалої медичної та функціональної реабілітації [3].

Ці дані підтверджують, що потреба в реабілітаційних послугах в Україні є масштабною і триваюче зростаючою**,** що стимулює необхідність посилення правового, організаційного та фінансового забезпечення процедур відновлення здоров'я та соціальної адаптації постраждалих. У такому контексті реабілітація перестає бути виключно медичною категорією та набуває значення комплексного публічно-правового інституту, який потребує системного адміністративного врегулювання.

Саме крізь призму цього інституційного виміру варто розглядати медичну та психологічну реабілітація військовослужбовців, яка виступає не лише інструментом відновлення їхнього здоров'я, але й механізмом збереження національного ресурсу обороноздатності та стійкості держави. Водночас фактичний стан організації реабілітаційних процесів протягом тривалого часу характеризувався фрагментарністю адміністративних механізмів, недостатністю правових процедур та низьким рівнем нормативної регламентації взаємодії різних інституцій: військових, медичних, психологічних, соціальних та громадських.

Зміни, що розпочалися з моменту імплементації спеціального законодавства у сфері реабілітації у системі охорони здоров'я, запровадження міжвідомчих програм, адаптації міжнародних протоколів реабілітаційної допомоги, та модернізації нормативно-правової бази, створили концептуальне підґрунтя для формування адміністративно-правового механізму гармонізованого керування реабілітаційними процесами. У цьому контексті особливе значення набули принципи мультимодальної допомоги,

мультидисциплінарності, індивідуалізації реабілітаційної траєкторії та інтеграції державних і недержавних реабілітаційних інституцій.

Стратегічне місце в адміністративно-правовому забезпеченні реабілітації військовослужбовців посідає не лише діяльність центральних органів виконавчої влади, а й розгалужена мережа уповноважених структурних підрозділів у військових частинах, закладах охорони здоров'я, центрах психологічної підтримки та соціальних службах. Формується нова модель взаємодії: від вертикально-бюрократичного адміністрування до адаптивного, людиноцентрованого управління реабілітаційним процесом, що передбачає міжсекторальну координацію та міждисциплінарну взаємодію.

Враховуючи зазначене, варто констатувати, що досягнення оптимального рівня ефективності медичної та психологічної реабілітації можливе лише за умови створення завершеної адміністративно-правової конструкції, яка включатиме: чітку правову регламентацію процедур реабілітації, належно визначений юридичний статус суб'єктів реабілітаційної діяльності, стандарти надання послуг, механізми демократичного контролю та зворотного зв'язку, інституціональні гарантії доступності та безперервності реабілітаційного супроводу. Таким чином, сучасне наукове осмислення адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців має як доктринальну, так і прикладну значущість, оскільки реалізується в умовах масштабного реформування всього сектору соціально-правового забезпечення захисників держави, що підкреслює критичну актуальність та практичну важливість дослідження зазначеної проблематики.

Теоретико-методологічне підґрунтя дисертаційної роботи у напрямі формування загальних засад адміністративного права та публічного адміністрування базується на працях вітчизняних науковців: Авер'янова В. Б., Балаклицького І. І., Бевзенка В. М., Біла В. Р., Берлача А. І., Бутенка С. С., Гука А. С., Дзюндзюка В. Б., Діхтієвського П.В., Жукова М. С., Жукової Є. О., Заброди Д. Г., Залужного В. Ф., Коломоєць Т. О., Колпакова В. К., Кравцової Т. М., Литвина І. І., Лук'янової Г. Ю., Малиновського В. Я., Маслової А. Б., Мельника

Р. С., Мельтюхової Н. М., Панової Н. С., Скрипченка С. М., Солонара А. В., Фролової Є. І., Цвіркуна Ю. І., Шевченко Е. О., Юровської В. В., та ін.

Формування наукового підґрунтя медичного компонента реабілітації значною мірою забезпечене напрацюваннями дослідників, які здійснили ґрунтовний аналіз проблематики організації та порядку надання реабілітаційних послуг, серед яких праці: Бабова К. Д., Беляєвої Н. М., Бур'янова О. А., Волошиної В. В., Глущенка А. Л., Крупи В. В., Кучер Г., Лакші А. М., Сазанової І. О., Соколової О. М., Сокрута В. М., Топольницької Г. Ю., Чабана О. Г., Черв'яка П. І., Шевчука В. І., Швець А. В., Яворовенко О.Б., Ярмолюк Ю. О. та ін.

Підґрунтям для безпосереднього дослідження проблемних питань адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації стали роботи таких вчених: Берлача А. І., Болдаря Г. Є., Бриндікова Ю. Л., Вакуленка Л. О., Гусак Н. Є., Діміч А. В., Калмикової О.В., Кокошко М. В., Кочугур І. В., Кучеренко С., Лукічова В., Лисенка Є., Марущенко М., Мацелюх І. А., Мельник А. А., Муляр Г. В., Нікітюк Т., Сенюти І. Я., Сташківа Б. І., Чеховської І. В. та ін.

У науковому дискурсі різноманітні аспекти організації медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, її правові засади та інституційні механізми неодноразово ставали предметом ґрунтовних досліджень вітчизняних і зарубіжних учених. Однак сучасні виклики, зумовлені масштабними бойовими діями та небаченим раніше рівнем фізичних і психічних травм, спричинили потребу критичного переосмислення усталених нормативно-правових та доктринальних підходів щодо онтологічної сутності та системного наповнення правового статусу суб'єктів, наділених повноваженнями у сфері медичної, психологічної та соціальної реабілітації захисників України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження виконано відповідно до стратегічних напрямів державної політики України у сфері охорони здоров'я, психічного здоров'я та реабілітації. Робота узгоджується з основними положеннями Національної

стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, Стратегії розвитку Національної академії медичних наук України на період до 2030 року, Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та Операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках, а також Стратегії реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів і деінституціалізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року та відповідного операційного плану її реалізації на 2025–2027 роки. Дослідження виконано в межах плану науково-дослідної роботи кафедри службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Стратегічні напрями розвитку службового та медичного права в умовах євроінтеграції України» (№ 0125U000926 від 05 лютого 2025 року), що охоплює проблематику адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців як пріоритетного напряму державної політики та наукових досліджень.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є формування комплексних теоретичних засад адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України та розробка на їх основі практичних рекомендацій щодо вдосконалення національного законодавства і механізмів реалізації реабілітаційної політики.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність вирішення таких основних завдань:

- з'ясувати науковознавчі підходи та методологію дослідження медичної та психологічної реабілітації в Україні та світі;
- розкрити теоретико-правове розуміння сутності медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців ЗСУ та її доктринальних моделей;

- проаналізувати процес становлення та розвиток державної політики України щодо медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців у ретроспективному і сучасному вимірах;
- визначити адміністративно-правові засади діяльності суб'єктів публічної адміністрації, що забезпечують медичну та психологічну реабілітацію;
- охарактеризувати адміністративно-правові форми діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців;
- розкрити сутність адміністративно-правових методів реалізації повноважень органів публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців;
- проаналізувати зарубіжний досвід правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців;
- запропонувати теоретичні та практичні пропозиції щодо удосконалення адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Предметом дослідження є адміністративно-правове забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Методи дослідження. Методологічну основу дисертаційного дослідження складає комплекс загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання.

Діалектичний метод дозволив розглянути адміністративно-правове забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців у його розвитку, взаємозв'язку нормативних, організаційних та інституційних складових і динаміці трансформації правового підходу в умовах воєнного стану (підрозділи 1.1, 1.2, 2.1). Аксіологічний метод, що дав можливість виявити цінності у предметі наукового дослідження, а також з'ясувати їх значення для

суспільства (підрозділи 1.1, 1.2). Історико-правовий метод застосовано при аналізі генези становлення державної політики України у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, а також еволюції законодавчого забезпечення у цій сфері (підрозділ 1.3). Формально-юридичний метод використано для аналізу нормативно-правових актів, що регламентують організацію реабілітаційної допомоги, компетенцію суб'єктів публічної адміністрації та правові гарантії реалізації права військовослужбовців на реабілітацію (підрозділи 1.2, 2.2, 2.3). Порівняльно-правовий метод застосовано при дослідженні зарубіжного досвіду правового забезпечення реабілітації осіб, постраждалих внаслідок військових дій, та при формуванні рекомендацій щодо імплементації найкращих міжнародних практик в Україні (підрозділ 3.1). Метод системного аналізу дозволив визначити місце і роль органів публічної адміністрації у механізмі забезпечення реабілітаційної допомоги, виявити структурні взаємозв'язки між суб'єктами державної, комунальної та недержавної підтримки (підрозділи 2.1, 2.2). Структурно-функціональний метод використано при дослідженні структури адміністративно-правового механізму реабілітації, зокрема функціонального розподілу компетенцій між суб'єктами забезпечення реабілітаційної допомоги (підрозділ 2.1). Методи аналізу та синтезу застосовано при узагальненні результатів дослідження та формулюванні теоретичних висновків і практичних пропозицій щодо удосконалення системи адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців (підрозділ 3.2). Філософський метод використовуються задля викристалізування базових категорій під час аналізу адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації (підрозділи 1.2, 1.3). Герменевтичний метод, що дозволив інтерпретувати положення нормативно-правових актів, наукових розвідок, концептуальних підходів, з конкретними життєвими ситуаціями, щодо яких застосовують ці норми (підрозділи 1.1, 1.3, 2.1.) Загальнонауковий метод застосовуються з метою визначення категоріального поняття, його елементів (підрозділ 1.2).

Науково-теоретичну базу дослідження становлять праці українських і зарубіжних учених у галузях теорії держави і права, адміністративного, військового, медичного та міжнародного права, присвячені проблемам адміністративно-правового забезпечення публічного управління у сфері охорони здоров'я, правового статусу військовослужбовців, організації медичної та психологічної реабілітації, забезпечення соціальних і медичних прав осіб, які проходять військову службу, а також імплементації міжнародних стандартів медичної допомоги та психологічної підтримки військовослужбовців.

Нормативною основою дослідження є Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про психіатричну допомогу», Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Постанова Кабінету Міністрів України № 31 від 19 січня 2022 року «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів», розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року», Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 року № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України», Постанова Кабінету Міністрів України від 7 травня 2022 року № 539 «Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України», Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб».

Емпіричну базу дослідження становлять матеріали правозастосовної практики органів публічної адміністрації та військового управління, статистичні дані Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та

інших центральних органів виконавчої влади, а також результати аналітичних звітів міжнародних організацій (ВООЗ, НАТО, IASC) і національних організацій щодо медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших у вітчизняній юридичній науці комплексних досліджень, у межах якого розглянуто доктринальні та прикладні проблеми медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України в умовах воєнного стану. Основні результати дослідження, що характеризуються науковою новизною, мають теоретичне й практичне значення, зокрема:

вперше:

– запропоновано авторські визначення понять «медична реабілітація військовослужбовців», «психологічна реабілітація військовослужбовців», «адміністративно-правові засади діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців»;

– доведено, що медична та психологічна реабілітація військовослужбовців не можуть бути взаємозамінними видами, а навпаки, є взаємодоповнювальними, але змістовно самостійними складовими єдиного реабілітаційного процесу, оскільки фізичне здоров'я та психічний стан військовослужбовців впливають один на одного;

удосконалено:

- теоретичні положення щодо розуміння понять «принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації», «адміністративно-правові форми діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців», «адміністративно-правові методи діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців»;

- науково обґрунтовану систематизацію та деталізацію складу суб'єктів адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців шляхом їх поділу на три взаємопов'язані групи суб'єктів;

– класифікацію принципів діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації за такими критеріями: за сферою дії; за функціональним змістом;

– поділ спеціальних принципів діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації на галузеві та інституційні;

– наукові підходи щодо доповнення системи спеціальних принципів новими, а саме: травмоорієнтованості, координаційної взаємодії, реінтеграції, адаптивності;

- видову класифікацію адміністративно-правових методів публічного адміністрування в контексті забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців на правові, організаційні та економічні;

- поділ адміністративно-правових форм діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців на правові та неправові;

дістали подальшого розвитку:

– наукові підходи щодо необхідності подолання кадрового дефіциту через оновлення освітніх програм, прискорені програми підготовки та перепідготовки фахівців, що спеціалізуватимуться на медичній та психологічній реабілітації, а також створення належних умов та фінансового забезпечення для заохочення та стимулювання спеціалістів;

- наукові положення щодо системи ефективної медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців на підставі узагальнення зарубіжного досвіду США, Великої Британії, Ізраїлю та Хорватії, що дозволило визначити її ключові структурні складові та інституційні моделі;

- наукові підходи щод розширення складу організаційних суб'єктів адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців шляхом включення Офісу Військового омбудсмана і Радника-уповноваженого Президента з питань реабілітації учасників бойових дій до таких суб'єктів як елемент системи зовнішнього та внутрішнього контролю якості й захисту прав;

- становлення та розвиток державної політики України щодо медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців у ретроспективному і сучасному вимірах, з виокремленням трьох основних етапів;

- запропоновано виділити окрему підкатегорію суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців кадрово-наукового забезпечення (університети, наукові установи).

- положення щодо визначення оптимальної траєкторії реформування системи реабілітації, яка вбачається у трьох взаємопов'язаних напрямах: систематизації законодавства з одночасною уніфікацією базових понять і процедур; забезпеченні організаційної визначеності шляхом створення постійно діючого міжвідомчого координаційного органу; поетапній цифровізації процедур на засадах принципу «єдиного вікна».

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані у дисертації положення, висновки та рекомендації можуть бути використані:

– *у науково-дослідній сфері* – для подальшого теоретичного дослідження проблем адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, зокрема безпосередньо в процесі отримання ветеранами реабілітаційних послуг;

– *у правотворчій діяльності* – для вдосконалення нормативно-правового регулювання у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, у тому числі під час розроблення проєктів законів і підзаконних актів, що визначають порядок, механізми та гарантії надання реабілітаційних послуг, зокрема під час комплексної експертно-аналітичної оцінки законопроєкту «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (Договір № 230824B181 від 02.09.2024), в частині підготовки пропозицій щодо удосконалення правового регулювання психологічної реабілітації військовослужбовців (довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження Міждисциплінарний аналітичний центр соціально-економічного добробуту та психічного здоров'я № 2-0414 від 15.04.2025 р.) (Додаток Б).

– *у правозастосовній діяльності* – з метою підвищення ефективності реалізації адміністративно-правових процедур щодо забезпечення доступності, безперервності та якості медичної й психологічної реабілітації військовослужбовців;

– *у навчальному процесі* – при розробці та викладанні навчальних дисциплін «Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я», «Медичне право» (акт впровадження від 22.04.2026 р.) (Додаток В).

Практична значущість дисертаційного дослідження підтверджується, зокрема, участю автора у міжнародному проєкті «DAISI Ukraine», який реалізується Інститутом психіатрії КНУ спільно з Queen Mary University of London та Асоціація психіатрів України за підтримки National Institute for Health and Care Research (NIHR) (Велика Британія). Проєкт спрямований на удосконалення системи психічного здоров'я шляхом розвитку мобільних мультидисциплінарних команд психологічної допомоги в громадах, що відповідає сучасним міжнародним стандартам та є критично важливим в умовах воєнного стану, зокрема в процесі медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців.

Особистий внесок здобувача. Положення, що містяться у дисертаційному дослідженні та становлять його наукову новизну, розроблені авторкою самостійно. У дисертації не використовуються наукові ідеї та розробки, що належать співавторам опублікованих праць. Особистий внесок дисертантки у науковій статті, опублікованій у співавторстві з О. Корольчук, І. Семенець-Орловою, О. Чернетченко та Н. Васюк становить 20%.

Апробація результатів дисертації. Основні положення, висновки та наукові результати дисертаційного дослідження пройшли були апробовані під час участі в міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій, зокрема: Міжнародна науково-практична конференція «Міжнародно-правова оцінка російської воєнної агресії в Україні та захист фундаментальних прав людини» (м. Київ, 16 липня 2022 р.); Міжнародний науково-практичний конгрес «Гуманітарні стандарти правових систем у сучасному світі: виклики, рішення,

тенденції» (м. Запоріжжя, 16 травня 2024 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні виклики розвитку юридичної науки і практики в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови» (м. Київ, 2 травня 2024 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція «Публічне управління в Україні: історичний досвід та перспективи розвитку» (м. Київ, 12 березня 2025 р.); 1st International Scientific and Practical Conference «Science and Technology: Theory, Practice and Progress» (м. Краків, 3-5 вересня 2025 р.), XII Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, аспірантів та молодих вчених «Об'єднані наукою: перспективи міждисциплінарних досліджень» (м. Київ, 20-21 листопада 2025 р.).

Результати дисертаційного дослідження оприлюднювалися у вигляді доповідей і виступів, що сприяло їх науковому обговоренню, уточненню окремих положень та формуванню практичних рекомендацій щодо вдосконалення адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження викладено у 4 наукових публікаціях, з яких одна написана у співавторстві та опублікована в міжнародному журналі, що індексується у базі Scopus, 3 статті – у наукових фахових виданнях України, 6 тез доповідей на науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, що містять вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 236 сторінки, з яких основний текст – 183 сторінки, список використаних джерел (264 найменувань) - 35 сторінок, додатки – 6 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

1.1. Науковознавче та методологічне підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожна третя людина в світі (прим. приблизно 2,4 мільярда людей) має стан здоров'я, який потребує та може бути покращений за допомогою реабілітації. І хоча географічно ситуація значно варіюється, у деяких країнах з низьким і середнім рівнем доходу понад 50% людей не отримують необхідних їм реабілітаційних послуг [4]. До того ж, прогноз ВООЗ вказують на тенденцію до суттєвого зростання потреб у реабілітації у найближчій перспективі через зміни як стану здоров'я, так і демографічних показників населення [5]. Зовнішні чинники, такі як збройні конфлікти, природні катастрофи та епідемії, також зумовлюватимуть збільшення кількості осіб із функціональними порушеннями.

Попри те, що реабілітація є важливою складовою реалізації основоположного права людини − права на охорону здоров'я, а також універсального охоплення послугами охорони здоров'я [6, с. 2], на практиці при формуванні національних програм і політик вона часто залишається на «периферії» системи охорони здоров'я та не розглядається як невід'ємна частина комплексного медичного втручання [6]. Відтак, забезпечення якісної та доступної медичної і психологічної реабілітації має розглядатися державами як пріоритетний напрям у сфері національної політики, що вимагає формування ефективної нормативно-правової та інституційної основи.

Попри розуміння критичної важливості реабілітації, у науковому та практичному дискурсі досі відсутнє єдине загальноприйняте визначення того, чим саме є реабілітація і які вона має основні складові. Розгляд існуючих дефініцій та проблематики поняття «реабілітація» вбачається важливим для

подальшого поглибленого вивчення та з'ясування науковознавчого, а також методологічного підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації.

Термін «реабілітація» має латинське походження (лат. rehabilitatio – відновлення, повернення до попереднього стану) та був запозичений до української мови через французьке *réhabilitation* [7]. Упродовж свого історичного розвитку поняття набуло багатозначності та застосовується в різноманітних контекстах. Так, британський професор Дерік Вейд (Derick Wade), спираючись на доктринальні дослідження, дійшов наступного висновку. Первинною контекстуальною сферою застосування слова «реабілітація» є юридична, тобто застосування у значенні поновлення особи в правах та її попередньому статусі. Згодом мало місце рецепіювання терміну в медичну площину, що відповідно призвело до застосування в контексті відновлення здоров'я та функцій організму після травми або хвороби; і з 40-х років XX століття спостерігається застосування слова «реабілітація» у ширшому соціально-політичному контексті задля позначення процесів відновлення економіки, демократії та держав [8]**.** Зазначимо, що у межах нашого дослідження термін розглядатиметься крізь призму сфери охорони здоров'я, з акцентом на медичний і психологічний виміри.

Реабілітація як спосіб відновлення порушених функцій організму відома з давніх часів [9, с.7], однак одностайного погляду на перше офіційне використання терміну в доктрині не існує. Так, професор Д. Вейд зазначає, що перше офіційне застосування відбулося приблизно в 1858 році, коли термін було застосовано для «спроби реабілітації найбільш ранніх періодів психічного розладу» [8]. Українська науковиця І.О. Сазанова схиляється до думки, що відносно осіб з фізичними вадами термін «реабілітація» почали застосовувати з 1918 року, що напряму пов'язано із заснуванням в Нью-Йорку Інституту Червоного Хреста для осіб з інвалідністю. Крім того, створене у 1922 році Міжнародне товариство щодо догляду за дітьми з інвалідністю почало вперше займатись розробкою та дослідженням найважливіших питань щодо реабілітації [10]. В.І. Шевчук, О.Б. Яворовенко та інші українські науковці в монографії щодо

реабілітації осіб з інвалідністю вказують, що саме на міжнародному конгресі з реабілітації хворих на туберкульоз, що відбувся в 1946 році у Вашингтоні, було вперше офіційно застосовано поняття «реабілітація» [9, с.8]. Відтак, оминаючи спроби встановити перше офіційне застосування терміну «реабілітація», ми схильні стверджувати, що друга половина XX століття стала періодом широкого застосування на міжнародному рівні терміну на позначення медико-соціального відновлення особи. Крім того, у 1958 році під час дискусії експертів, що мала місце в рамках засідання Комітету експертів ВООЗ з медичної реабілітації, було наголошено на необхідності та важливості застосування реабілітації з метою зменшення негативних фізичних, психічних, соціальних наслідків захворювань, а також на доцільності створення та розвитку реабілітаційних служб. Важливим етапом інституціалізації стало те, що згодом реабілітацію як дисципліну почали викладати у закладах вищої освіти. Так, наприклад, у 1961 році Варшавська медична академія однією із перших у світі заснувала кафедру і клініку реабілітації [11, с. 11].

У сучасній науці реабілітація розглядається з різних методологічних і прикладних позицій, що саме і пояснює наявну різноманітність дефініцій. Британський професор Дерік Вейд нарахував понад 187 визначень терміну «реабілітація» [12], але вказана цифра є орієнтовною.

ВООЗ на сучасному етапі визначає реабілітацію як сукупність заходів, що покликані забезпечити оптимізацію фізичного, соціального і психологічного функціонування людини у взаємодії з навколишнім середовищем [4]. Втім, дефініція запропонована Комітетом експертів ВООЗ з питань медичної реабілітації у 1968 році дещо відрізнялась та мала інший акцент. Реабілітацію тоді пропонувалось розглядати переважно в контексті інвалідності як комбіноване та скоординоване застосування медичних, соціальних, освітніх та професійних заходів для навчання або перенавчання особи для досягнення максимально високого рівня функціональних можливостей [13, с.6]. На наш погляд, на відміну від попередньої дефініції, що зосереджувалася переважно на інвалідності, сучасне розуміння реабілітації підкреслює важливість

комплексного та цілісного підходу до оптимізації життєвих функцій у контексті взаємодії з середовищем, що є критично важливим для покращення якості життя осіб з різним станом здоров'я та травмами.

У вітчизняному законодавстві визначення реабілітації було вперше нормативно закріплено у 2020 році Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Так, відповідно до ст. 1 зазначеного Закону України, реабілітація – це комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем [14]. Зазначимо, що у ст. 3 Закону України міститься майже ідентичне визначення, що було закріплено змінами від 31 грудня 2020 року, що свідчить про уніфікацію підходів у сфері правового регулювання реабілітації. Водночас, попри загальну відповідність підходу ВООЗ, законодавче визначення реабілітації містить низку аспектів, що потребують подальшого вдосконалення. Зокрема, у формулюванні відсутній акцент на міждисциплінарний характер реабілітації, який є визначальним у сучасній практиці ВООЗ. Обмеження сфери реабілітації лише охороною здоров'я також не відображає комплексного підходу, що передбачає взаємодію медичних, соціальних, трудових і освітніх складових. Таким чином, чинна законодавча дефініція хоча й демонструє поступ до європейських стандартів, все ж потребує уточнення та розширення у міжгалузевому вимірі.

Відповідно до Медичної енциклопедії Національної академії медичних наук України, реабілітація – це комплекс медичних, педагогічних, професійних і юридичних заходів, направлених на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму і працездатності хворих і осіб з інвалідністю [15]. На нашу думку, хоча визначення і підкреслює міждисциплінарний підхід до відновлення здоров'я і працездатності, соціальна і психологічна складові, які є важливими для сучасного розуміння реабілітації як комплексного процесу інтеграції людини у суспільство, залишаються поза увагою.

Українські науковці О.М. Кокун, Н.А. Агаєв та інші розглядають реабілітацію як систему державних соціально-економічних, медичних,

професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження тимчасової або стійкої втрати працездатності постраждалих і на якнайшвидше їх повернення у суспільство й до суспільно корисної праці [16, с. 8]. Дещо схожим є визначення, запропоноване І.Р. Мисулою: реабілітація – це система державних, соціально-економічних, психологічних, медичних, професійних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я людини, її працездатності і соціального статусу, яка базується на біологічних, соціально-економічних, психологічних, морально-етичних та науково-медичних основах [11, с.10]. В.В. Крупа пропонує наступну дефініцію, що також зосереджена на системності та комплексності процесу: реабілітація – це суспільно необхідне функціональне й соціально-трудове відновлення хворих та осіб з інвалідністю, що здійснюється комплексним проведенням медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних, державних, суспільних й інших заходів, за допомогою яких можна повернути потерпілих до звичайного життя і праці, відповідно до їх стану [17, с.127]. Відтак, спільною рисою наведених підходів є акцент на комплексності, системності та функціональному відновленні особи. Водночас, на наш погляд, у більшості визначень недостатньо окреслено роль особистісної автономії та взаємодії з соціальним середовищем.

Цікавою, на наш погляд, є дефініція запропонована професором Торстен Майєр (Thorsten Meyer) та іншими, відповідно до якої реабілітація розглядається як стратегія. Так, реабілітація - це стратегія охорони здоров'я, яка, базуючись на інтегративній моделі ВООЗ щодо функціонування, інвалідності та здоров'я, застосовує та інтегрує підходи:

- до оцінки функціонування з урахуванням стану здоров'я;
- до оптимізації потенціалу людини;
- що спираються на ресурси людини та зміцнюють їх;
- що забезпечують сприятливе середовище;
- що розвивають продуктивність людини;
- які покращують якість життя людини, пов'язану зі здоров'ям, у партнерстві між людиною та надавачем послуг [18, с.768].

Звернемо також увагу на визначення, що надається науковцями Ян-Інге Ханссен (Jan-Inge Hanssen) та Йоганс Твейт Сандвін (Johans Tveit Sandvin), та, на нашу думку, більш різностороннє відображає зміст поняття: реабілітація має бути індивідуальним процесом і людина сама повинна бути відповідальною за цей процес. Реабілітація, з такої точки зору, - це спланована і скоординована допомога, яка дає можливість людині досягти її власних цілей. По-друге, реабілітація не повинна обмежуватися фізичними і психічними функціями людини та її стратегіями подолання труднощів, а має включати в себе незалежність, соціальну і суспільну участь як основні цілі. Це підкреслює права людини на самовизначення, обрання цілей і контроль над умовами життя. По-третє, реабілітація має бути міждисциплінарним процесом із залученням усіх професій і практик, необхідних для допомоги людям у досягненні їхніх індивідуальних цілей. Це можуть бути соціальні працівники, вчителі, техніки, транспортні працівники та психологи, а також лікарі, фізіотерапевти та медсестри. По-четверте, робота надавача послуг полягає в тому, щоб допомогти людині в досягненні її цілей. По-п'яте, реабілітація повинна бути, наскільки це можливо, деінституалізованою і відбуватися за місцем проживання особи [19, с.38]. Запропонований підхід виводить реабілітацію за межі суто медичної парадигми, акцентуючи на її соціальному, правовому та ціннісному вимірі, а також відповідає ключовим засадам Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, зокрема в частині поваги до гідності, незалежності та участі в суспільному житті.

Бельгійська науковиця Карлотта Кікенс (Carlotte Kiekens) та інші схильні вважати, що реабілітація - це процес, що включає низку цілеспрямованих заходів, які надають можливість досягти та підтримувати оптимальний рівень незалежності та функціонування для осіб з порушеннями структур тіла або функцій, пов'язаних з опорно-руховим апаратом та/або неврологічною системою, що спричиняють обмеження активності та/або участі, враховуючи відповідні контекстуальні фактори, для яких є обґрунтоване очікування функціонального покращення та/або підвищення якості життя [20, с.13].

Водночас професор Дерік Вейд у своїх працях розглядає реабілітацію як освітній процес, що фокусується не лише на медичних чи фізичних аспектах, а на вирішенні практичних проблем, пов'язаних з обмеженнями активності. На його думку, метою реабілітації є оптимізація соціальної участі та благополуччя пацієнта, тобто досягнення максимального функціонального результату в умовах, що є реалістичними для конкретної особи [21, с.814].

Обидва визначення репрезентують сучасну еволюцію розуміння реабілітації: від традиційного біомедичного підходу до особистісно-орієнтованої, міжсекторальної моделі, що включає не лише відновлення функцій, але й досягнення суб'єктивно важливих життєвих цілей.

Вважаємо за доцільне зазначити, що існуючи дефініції відрізняються одна від одної в залежності від того, з якою метою автор або група авторів формулювали визначення, що у свою чергу зумовлює акценти на тих чи інших аспектах. Так, більшість дефініцій надають відповіді на наступні питання:

1) що таке реабілітація – це питання стосується сутності реабілітації, її об'єкта або предмета;

2) для чого потрібна реабілітація – це питання пов'язане з цілями реабілітації або результатами;

3) хто потребує реабілітацію – це питання стосується цільової групи. Окрім зазначених трьох основних груп, також дефініції формулюють, відповідаючи на такі питання:

4) за допомогою яких засобів надається реабілітація – дефініція має на меті розкрити реабілітацію через набір втручань або заходів, які використовуються;

5) ким надається реабілітація – дефініція закцентована на особах, які здійснюють реабілітаційні заходи, особливо різних професійних груп;

6) де надається реабілітація – у деяких визначеннях акцентується саме на місцях проведення реабілітації, таких як наприклад медичні установи, спеціалізовані реабілітаційні центри чи домашні умови;

7) коли здійснюється реабілітація – у деяких визначеннях додається період часу, протягом якого реабілітація відбувається або має відбуватися в рамках континууму надання допомоги;

8) за яких умов має відбуватися реабілітація [22, с. 675]. Така багатовимірність дозволяє розглядати реабілітацію не як фіксовану категорію, а як адаптивну практику.

Отже, незважаючи на обраний підхід до формулювання визначення поняття «реабілітація», ми можемо побачити, що реабілітація є багатогранним та комплексним явищем, що пояснюється наступним. Реабілітація – це не лише про фізичне відновлення функцій організму, але також про психологічну підтримку та соціальну інтеграцію людини. Незалежно від того, як визначається реабілітація за допомогою різних наукових підходів, спільним залишається прагнення досягти максимально можливого рівня функціональних можливостей людини та її/його інтеграції в суспільство.

З огляду на різноманітність завдань реабілітації, її поділяють на окремі види або складові Водночас, універсально визнаної класифікації в доктрині не існує, що є свідченням складності процесу. Загальнопоширеним є виокремлення медичної, психологічної, професійної, фізичної, соціальної реабілітації, але також деякі науковці схильні виокремлювати соціетальну, соціально-економічну, соціально-культурну, клінічну, функціональну, превентивну та інші види реабілітації [23, с. 68-69; 11, с.13]. Зазначимо, що український вчений Ю.Л. Бриндіков у монографії, яка присвячена дослідженню реабілітації військовослужбовців, дійшов висновку, що реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних складових (видів) – психологічної, медичної, соціальної і професійної. Крім того, зазначені види можуть поєднуватися між собою, утворюючи таким чином нові в залежності від об’єкта реабілітації, його психоемоційного стану, ситуації, в яку потрапив комбатант, факторів та умов, що впливають на проведення реабілітаційних заходів [23 с. 69].

Значна кількість праць зарубіжних і вітчизняних науковців присвячена дослідженню саме медичній та психологічній реабілітації. Однак, якщо в зарубіжній науці ці два види реабілітації розглядаються окремо, в український доктрині ми спостерігаємо поширеність розгляду двох згаданих видів в рамках одних і тих самих наукових розвідок [24,25,26].

Медична реабілітація є основним видом реабілітаційного процесу [27 с. 13]. Серед інших видів вона посідає провідне місце, оскільки ставить своєю метою не тільки відновлення початкового стану особи, а й визначення функціональних меж можливостей людини в її повсякденному житті. Від успішності медичної реабілітації залежить можливість та ефективність соціальної та професійної реабілітації людини [27, с. 198].

За своєю суттю медична реабілітація є дуже близькою до терапії. Втім, український академік О.Г. Чабан влучно зазначає, що відкритим питанням як в світовій науці, так і в українській залишається наступне: чи є медична реабілітація лікуванням, чи це самостійний вид медичної допомоги [28, с.210]. У цьому контексті заслуговує на увагу визначення, що було запропоновано в 1998 році Комітетом експертів ВООЗ з питань медичної реабілітації, відповідно до якого медична реабілітація визначається як вид медичної допомоги. Так, медична реабілітація є процесом надання медичної допомоги, що спрямований на розвиток функціональних і психологічних здібностей людини, а також, за необхідності, її компенсаторних механізмів, щоб він/вона могла досягти самостійності і вести активний спосіб життя [13, с.6]. Зазначимо також, що важливо розрізняти цілі лікування та медичної реабілітації. Основною метою лікування є медико-біологічне відновлення організму, а головною метою медичної реабілітації, науковці визначають медико-соціальне відновлення людини на основі певного виду діяльності, спрямованої на відновлення або компенсацію втрачених і порушених функцій, проведення різних лікувальних і коригувальних заходів, що пристосовують людей до життя, військової служби чи суспільно-корисної діяльності.

На думку В.В. Крупи, медична реабілітація спрямована на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, котрі одужують, та осіб з інвалідністю до побутових і трудових навантажень [17 с. 128].

Медична реабілітація розглядається як диференційована система лікувально-профілактичних заходів, що забезпечують цілісність функціонування організму, і, як наслідок, повне відновлення здоров’я хворого до оптимального рівня працездатності за допомогою поєднаного, послідовного і спадкоємного застосування методів фармакологічної, хірургічної, фізичної та психологічної дії на функціонально або патологічно змінені органи й системи організму [29, с.98].

Складовою медичної є фізична реабілітація, яка може виконувати як головну, так і допоміжну роль у комплексі доповнюючих лікувальних заходів медичної реабілітації в залежності від того, який особа має характер, перебіг та наслідки захворювання або травми, а також від періоду і етапу відновного лікування. Зазначені види реабілітації характеризуються тим, що кожний починається не після закінчення попереднього, а зароджується в ньому раніше і поступово стає основним на конкретному етапі реабілітації [17, с. 128].

Важливо звернути увагу на те, що законодавство України поступово відходить від поняття «медична реабілітація» та, наприклад, Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» (Закон №1053-IX), а також Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» (Закон №2801-XII) введено поняття «реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров’я», що по суті замінило поняття «медична реабілітація». Так, остання редакція Закону №2801-XII, в якій ми ще можемо зустріти термін «медична реабілітація» та його визначення, - редакція від 29 грудня 2020 року. Отже, відповідно до ст. 35 медична реабілітація визначалась як 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 [30]. Наступна редакція від 31 грудня 2020 року взагалі прибрала словосполучення «медична реабілітація» і ввела нове поняття. Так, реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я розглядається та визначається як діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі [30]. На нашу думку, такий крок пояснюється узгодженням національної термінології щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я з термінологією, яку використовує ВООЗ. Крім того, основна причина таких змін полягала у необхідності подолати вузьке трактування реабілітації виключно як фізичного відновлення після захворювань або травм, розширивши її розуміння до міждисциплінарного комплексу заходів, що охоплюють медичні, психологічні, соціальні та професійні компоненти.

Не менш важливішою за медичну є психологічна реабілітація особи. Відповідно до словника Американської асоціації психологів, вона являє собою розвиток або відновлення ефективної, адаптивної ідентичності у людини з вродженими або набутими фізичними порушеннями за допомогою таких підходів, як індивідуальна або групова терапія, консультування, оцінка здібностей та медикаментозна терапія. Метою психологічної реабілітації є допомогти людині розвинути або відновити її самооцінку, здатність справлятися з емоційними проблемами, компетентність та автономію [31].

У логіці дефініції Американської асоціації психологів на наш погляд є визначення, що пропонують О.М. Кокун, Н.А. Агаєв та інші. Так, українські науковці розглядають психологічну реабілітацію як частину загального реабілітаційного комплексу, що спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення (корекцію) самооцінки й соціального статусу

військовослужбовців, учасників бойових дій, із психічними розладами, бойовими травмами й каліцтвами [16, с. 9].

Зазначимо, що Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (Закон №2961-IV) також містить поняття «психологічної реабілітації» та розглядає її як систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості. Крім того, ст. 36 Закону №2961-IV регламентує, що психологічна реабілітація здійснюється за наявності психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи, у тому числі у сім'ї, та у випадках виявлення порушень та/або відхилень у психічній діяльності, поведінці особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю [32]. Утім, у Законі України №1053-IX міститься лише поняття «психологічна допомога в реабілітації», що є діяльністю, спрямованою на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги. Психологічну допомогу в реабілітації здійснює клінічний психолог (психолог, психотерапевт) у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди [33]. Відтак, на нашу думку, на відміну від положень Закону України №2961-IV, норми Закону №1053-IX пропонують сучасний підхід, відповідно до якого надання психологічної допомоги в реабілітації передбачає більш широкий спектр психологічних послуг, що включають не лише відновлення психічного стану, а й супровід та підтримку пацієнтів на різних етапах їх відновлення, враховуючи індивідуальні потреби та складність кожного випадку.

Ураховуючи викладене, можна зробити висновок, що медична та психологічна реабілітація тісно пов’язані і взаємодіють між собою в процесі відновлення здоров’я людини, виступаючи невід’ємними складовими цілісного реабілітаційного процесу та забезпечуючи його ефективність. Саме це, на наш

погляд, пояснює доцільність наукового аналізу двох видів реабілітації в поєднанні.

Проаналізувавши науковознавче підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації, вбачається за доцільне перейти до методологічного. Насамперед зазначимо, що в сучасній правничій доктрині фактично відсутні наукові праці, які були б присвячені вивченню методів дослідження адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації. Оскільки методологія не може бути зведена виключно до одного методу, адже кожний метод застосовується не ізольовано, а у поєднанні з іншими [34, с.35], надалі пропонуємо зупинитись та визначити набір дослідницьких методів пізнання, що нададуть змогу більш ґрунтовно та повно розкрити зміст предмета та об’єкта наукової роботи. У цьому контексті базовою для нашого дослідження є багаторівнева концепція методології наукового знання, що передбачає використання філософських, загальнонаукових і спеціально-юридичних методів, кожен із яких відіграє визначальну роль у дослідницькому процесі.

Насамперед нами використано філософські методи, які не завжди проявляють себе прямо у наукових розвідках, адже можуть бути застосовані як свідомо, так і стихійно [34, с.27]. Такі методи слугують для виявлення базових категорій, що лежать в основі дослідження. Одним із найпоширеніших філософських методів є метод діалектичного пізнання. За допомогою цього методу вбачається доцільним розглянути основні поняття роботи (наприклад, медична реабілітація, психологічна реабілітація військовослужбовців та ін.) у контексті їх появи, становлення та взаємозв’язку. Такий підхід дозволяє простежити динаміку змістового наповнення зазначених категорій у зв’язку зі змінами соціального, політичного та правового контекстів.

Не менш важливим у контексті нашого дослідження є герменевтичний метод, який являє систему засобів тлумачення, а також інтерпретації положень нормативно-правових актів, наукових розвідок, концептуальних підходів, завдяки чому є своєрідним посередником між нормою та конкретними життєвими ситуаціями, щодо яких застосовують ці норми [35, с. 62]. Зазначений

метод вбачається необхідним під час аналізу поточного правового забезпечення належного доступу до медичної та психологічної реабілітації постраждалих внаслідок збройної агресії, а також в контексті пошуку шляхів удосконалення такого.

Підкреслимо важливість аксіологічного методу, що дає можливість виявити цінності у предметі наукового дослідження, а також з'ясувати їх значення для суспільства. Оскільки реабілітація безпосередньо відноситься до такої соціальної цінності як людина, її життя та здоров'я, застосування зазначеного методу вбачається цілком доцільним. Він дає змогу не лише дослідити нормативно-правові та організаційні аспекти, а й оцінити їх з погляду гуманістичних засад, що особливо важливо в умовах збройного конфлікту.

Загальнонаукові методи пізнання насамперед охоплюють методи емпіричного дослідження, методи теоретичного пізнання та загальнологічні методи та прийоми дослідження. У роботі ці методи відіграватимуть значну роль, зокрема метод аналізу, синтезу, дедукції, узагальнення, системного підходу, опису порівняння та ін. За допомогою аналізу правове явище розкладатиметься на логічно-побудовані елементи, що дозволить з'ясувати сутність об'єкта дослідження. Так, метод аналізу дає можливість побудувати загальне уявлення про адміністративно-правове забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців внаслідок воєнних дій як за допомогою збору наукового матеріалу, вивчення наукових розвідок та статичної інформації, так і виявлення нормативно-правових актів, що регулюють ці відносини.

Після застосування аналізу науковці звертаються до синтезу, що дозволяє з урахуванням правової природи поєднувати елементи досліджуваного об'єкта. Застосування синтезу дозволяє виявити спільні підходи у поглядах науковців і законодавців, що, у свою чергу, сприяє формуванню узгоджених стратегій для розв'язання актуальних соціально-правових проблем. Таким чином, метод синтезу виступає інструментом консолідації знань для вироблення системного бачення шляхів удосконалення правового регулювання у сфері медичної та психологічної реабілітації.

Застосування методів аналізу та синтезу дає можливість дослідити проблематику понятійного апарату, з'ясувати зміст та сутність медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. Також метод аналізу та синтезу є важливими з точки зору вивчення механізмів адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації в Україні.

Достатньо поширеним в правовій доктрині є історичний метод, що дозволяє простежити процес утворення, становлення та розвитку об'єкта та предмета дослідження, а також встановити прогалини в чинному законодавстві. Так, за допомогою історичного методу можливо зануритись в ретроспективу адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, а також виокремити відповідні етапи генезису.

Порівняльно-правовий метод дозволить дослідити та з'ясувати стан українського, американського та європейського законодавства, проаналізувати існуючий досвід та отримати знання щодо можливих напрямів удосконалення організаційного та правового забезпечення належного доступу до реабілітації в Україні. Порівняння різного правового регулювання завжди позитивно відображається на будь-якому науковому дослідженні, оскільки надає змогу проводити необхідну гармонізацію українського законодавства з існуючими стандартами та принципами [36, с.52].

Конкретно-спеціальні методи застосовуються в кожній окремій галузі знання, в кожній науковій дисципліні. Так, спеціальні методи пізнання правової дійсності поділяють на формально-юридичні та логіко-юридичні методи. Формально-юридичний метод є спеціальним методом юридичної науки, що дозволяє проводити дослідження поза зв'язками з іншими суспільними інститутами [37, с.11]. Застосування методу дозволяє встановити зміст правового явища, інститутів та норм, а також дослідити їх співвідношення без урахування інших чинників буття, наприклад, поза політикою та економікою.

Логіко-юридичний метод, у свою чергу, передбачає оперування логічними конструкціями, аналізом категорій, понять, висновків та умовиводів у сфері права, що сприяє систематизації, класифікації й тлумаченню правових норм.

Вказаний метод також дозволяє простежити послідовність і логіку побудови нормативного масиву у зазначеній сфері, що є важливим для виявлення структурних проблем та формулювання пропозицій щодо вдосконалення.

Важливим є також застосування структурно-системного та структурно-логічного методу, що вказують на внутрішню структуру об'єкта дослідження, а також побудову логічних зав'язків між його різними елементами.

Як зазначає Г.В. Муляр, останнім часом одним з важливих методів у юриспруденції є прогностичний метод [38, с.106]. У реаліях сьогодення виникає нагальна необхідність на рівні права та економіки проводити прогнозування правового явища, особливо того, що складає суспільну цінність. На доктринальному рівні цей метод дозволяє запропонувати напрями вдосконалення законодавства та розвитку наукових думок.

Отже, з'ясування науковознавчого та методологічного підґрунтя досліджень у сфері медичної та психологічної реабілітації надало змогу вибудувати розуміння про об'єкт дослідження, його актуальність та багатогранну природу, важливість розгляду адміністративно-правового забезпечення медичної реабілітації у поєднанні з психологічною, а також визначити інструментарій методів дослідження. На цьому етапі нами встановлено, що незважаючи на значну кількість праць зарубіжних і вітчизняних науковців, присвячених медичній та психологічній реабілітації, очевидною є різниця у підходах дослідження. Так, в зарубіжній науці ці два види реабілітації розглядаються окремо, в українській доктрині ми бачимо поєднання двох видів та розгляд таких в однаковій парадигмі наукових розвідок. Крім того, більшість із наукових досліджень українських вчених залишають без належної уваги понятійно-категоріальний апарат, а також наукові методи пізнання адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації.

1.2 Теоретико-правове розуміння медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України

Воєнні дії завжди є руйнівним фактором, що негативно впливає на життя як комбатантів, так і цивільного населення, як у зоні бойових дій, так і поза нею. Війна завдає не лише фізичних травм, але й спричиняє серйозний психологічний стрес, який з часом може загострюватись. Відтак, питання реабілітації за нагальністю посідають одне з перших місць у державній політиці в сфері охорони здоров'я країни, яка є стороною конфлікту.

Збройний напад РФ на Україну, що триває понад десять років, критично збільшила кількість осіб, які потребують на реабілітаційну допомогу. Безсумнівно, однією з найбільш чисельних категорій, що вимагає комплексної уваги з боку держави та суспільства у питаннях реабілітації, є військовослужбовці, які зазнали значних фізичних та психологічних травм внаслідок бойових дій.

Зазначимо, що безоплатна психологічна та медико-психологічна реабілітація є складовою права військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу [39, с.17]. Крім того, відповідно до ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» у період дії воєнного стану військовослужбовці, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією РФ проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України. Відшкодування вартості проїзду та оплати послуг з надання такої медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, крім випадків надання зазначеної допомоги коштом приймаючої сторони [40].

Сучасна концепція реабілітації військовослужбовців сформувалася під час Другої світової війни, насамперед у Великій Британії та США [41, с. 199], які стали новаторами в розробці реабілітаційних програм для військових,

орієнтуючись на медичні, психологічні та соціальні аспекти процесу реабілітації. Відтак, ефективна реабілітація має забезпечити не лише фізичне відновлення, але й психоемоційну стабільність військових, створюючи умови для їхньої інтеграції в суспільство та повернення до повноцінного життя. Надалі, у контексті нашого дослідження, вбачається доцільним окремо розглянути медичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців задля формування глибшого розуміння про кожний із видів.

Так, український професор Я.Ф. Радиш зазначає, що медична реабілітація військовослужбовців є емпіричною, штучною (створеною людиною), відкритою, постійною, динамічною соціальною системою [42, с.103] та пропонує наступне визначення: медична реабілітація військовослужбовців — система медичних заходів, спрямованих на попередження зниження і втрати працездатності, швидше відновлення порушених функцій, профілактику ускладнень і рецидивів захворювань військовослужбовців та раннє повернення їх до професійної діяльності [42, с.104]. Доволі близьким за змістом є визначення, запропоноване авторським колективом, що включає професора К.Д. Бабова, Т.М. Безверхнюва, І.К. Бабову та інших: медична реабілітація є системою лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених або втрачених унаслідок захворювання (травми) функцій, а також на активізацію компенсаторних можливостей організму. Її метою є створення оптимальних умов для повернення людини до нормальної життєдіяльності та виконання професійних обов’язків, зокрема військової служби [43, с. 5].

У дослідженнях український професор К.Д. Бабов доходить висновку, що метою реабілітації військовослужбовців є отримання оптимального рівня боєздатності (працездатності) військовослужбовців, а також відновлення соціальної активності, розвитку та утвердження особистості [43, с. 5]. У той час мета медичної реабілітації на його думку розкривається у відновленні втрачених функцій організму, а якщо це неможливо, то у частковому відновленні або компенсації порушених функцій, і у будь-якому випадку – уповільненні прогресування захворювання [44, с.7]. На нашу думку, одним із важливих

аспектів, на який недостатньо звертається увага, є довгостроковий моніторинг та підтримка реабілітованих осіб після завершення основних реабілітаційних заходів. Так, створення умов для постійного спостереження за станом здоров'я військовослужбовців є необхідним для своєчасного виявлення можливих рецидивів або нових порушень здоров'я.

На думку професора К.Д. Бабова, завдання медичної реабілітації включають:

- відновлення працездатності, що означає повернення втрачених професійних навичок хворими через максимальне використання та розвиток їхніх фізіологічних можливостей;
- запобігання розвитку хворобливих процесів, які можуть призвести до тимчасової або стійкої втрати працездатності, що передбачає проведення заходів вторинної профілактики [44, с.5]. Такий підхід до завдань медичної реабілітації свідчить про її стратегічну спрямованість не лише на подолання наслідків захворювань або травм, а й на їх запобігання у майбутньому. Особливої актуальності це набуває у випадку з військовослужбовцями, чия діяльність пов'язана з підвищеним ризиком фізичних і психологічних навантажень.

Основні принципи, на яких базується медична реабілітація:

- своєчасний початок лікувально-реабілітаційних заходів (відразу після того, як це дозволяє соматичний стан пацієнта та його свідомість);
- комплексний підхід, що передбачає використання всіх необхідних реабілітаційних методів (поєднання медичних, фізичних і психологічних компонентів дає змогу впливати на різні рівні: фізіологічний (тіло), психофізіологічний (особистість), психологічний (індивідуум));
- індивідуальний підхід до розробки програми реабілітації;
- етапність реабілітаційного процесу;
- безперервність і послідовність на всіх етапах реабілітації;
- орієнтація на соціальну адаптацію;
- використання методів контролю адекватності навантаження та ефективності проведених реабілітаційних заходів [44, с. 6]. На нашу думку, до

цих принципів можна також додати важливість міждисциплінарної співпраці між різними спеціалістами (лікарями, психологами, фізіотерапевтами тощо), що дозволяє забезпечити комплексний підхід до реабілітації військовослужбовців і оптимізувати процес відновлення. Крім того, варто підкреслити значення психологічної підтримки та мотивації пацієнта протягом всього реабілітаційного періоду, оскільки саме вона сприяє активному залученню пацієнта до процесу відновлення та покращує результати лікування. Тож, далі зосередимося на психологічній реабілітації військовослужбовців.

Попри те, що медична реабілітація є невід'ємною частиною процесу відновлення, саме психологічна допомога часто визначає, чи зможе людина адаптуватися до повсякденного життя після пережитого стресу війни. Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. При організації реабілітаційних заходів суттєве значення має фактор часу. Чим раніше після виходу з екстремальних умов починається психологічна реабілітація, тим більший ефект можна очікувати від її проведення.

Психологічна реабілітація може бути як складовою соціально-психологічної реадаптації, що стосується допомоги особам з симптомами психічних дисгармоній, а може виступати і як самостійна діяльність, спрямована на відновлення психічних функцій, бойових можливостей і особистісних якостей учасників бойових дій, які отримали бойову психологічну травму. У такому випадку реабілітаційна робота має на меті не лише стабілізацію психоемоційного стану, а й створення умов для максимально швидкого та безпечного повернення військовослужбовця до виконання службових обов'язків [45 с. 145] .

Як зазначає Г.Ю. Топольницька, сутність психологічної реабілітації полягає у здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики і педагогіки. За допомогою психологічних впливів стає можливим зниження рівня нервово-психічної напруженості, відновлення втраченої нервової енергії, створення умов, що впливають на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму [46, с.174].

Нам імпонує за своїм змістом визначення В.В. Волошиної, відповідно до якого психологічна реабілітація військовослужбовців є комплексом попередньо розробленого та коригованого впродовж реалізації переліку заходів стосовно розвитку функцій психічного здоров'я, супутніх соціально-фізичних компонент, націленим на реінтеграцію військовослужбовців із психологічними розладами до суспільного, професійного, особистого життя, сприяння розвитку його особистісного розвитку в оточуючому середовищі, яке може позитивно змінюватись в рамках даного процесу та недопущення деструктивних поведінкових проявів [47].

У той же час, вбачається доцільним звернути увагу на визначення, що закріплено у п. 3 Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії РФ у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах. Так, психологічна реабілітація військовослужбовців являє собою комплекс заходів психологічного характеру, спрямованих на збереження, відновлення та корекцію психофізіологічних та психічних функцій, оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу психотравмуючих чинників та постраждали внаслідок цього, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службових обов'язків. Психологічна реабілітація військовослужбовців є обов'язковою складовою заходів відновлення бойової готовності (боєздатності) військових частин (підрозділів) [48]. На нашу думку, визначення, закріплене нормативно-правовим актом, є доволі вузьким та зосереджується на відновленні психофізіологічних функцій для забезпечення боєздатності військових, що є важливою складовою, проте не враховує всього спектру потреб особистості після пережитих бойових дій. Ми схильні вважати, що психологічна реабілітація військовослужбовців повинна розглядатися значно ширше. Окрім збереження та відновлення функціональної боєздатності, реабілітація має включати такі

важливі аспекти, як особистісна адаптація до мирного життя, психосоціальну підтримку, роботу з посттравматичними розладами, підтримку емоційного здоров'я.

Згідно з поглядами української вченої А.В. Діміч, основною метою психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, є забезпечення багатокомпонентної підтримки: відновлення або підтримка фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг; забезпечення соціально-психологічного благополуччя; зменшення частоти та тяжкості наслідків бойових стресових травм, зокрема гострих стресових реакцій; попередження інвалідності; профілактика агресивних і саморуйнівних тенденцій; відновлення порушених психічних функцій до оптимального рівня їх проявів; корекція особистісних особливостей для забезпечення ефективного функціонування у соціумі; сприяння встановленню (відновленню) конструктивних відносин у родині та суспільстві; відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) умов; освоєння методів саморегуляції та управління стресом (розслаблення); запобігання психологічним травмам і психічним розладам; проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю отримувача послуг; формування позитивних реакцій, мотивацій та соціальних установок щодо життя та професійної діяльності [25, с. 100].

Як зазначає Ю.Л. Бриндіков, залежно від глибини ПТСР та індивідуальних особливостей військовослужбовців науковці визначають завдання психологічної реабілітації. До найвагоміших віднесено:

- повернення військовослужбовців до бойового строю;
- підготовка до активної професійної діяльності та перехід на вищий рівень;
- підготовка до життя в умовах мирного суспільства;
- повернення бажання жити, не допускаючи при цьому емоційно-психічних зривів;
- формування мотивації до висхідної мобільності в нових умовах;
- нормалізація психічного стану;

- відновлення порушених (втрачених) психічних функцій;
- гармонізація Я-образу ветеранів війни зі сформованою соціально-особистісною ситуацією (поранення, інвалідизація тощо);
- надання допомоги у встановленні конструктивних відносин з референтними особами і групами [23, с. 73-74].

На наш погляд, завдання, що визначаються Асоціацією ресурсної психології та психотерапії, є за пріоритетністю такими, що більше відповідають людиноцентричному підходу. Так, психологічна реабілітація військовослужбовців має на меті виконання наступних завдань:

- нормалізація психологічного стану;
- відновлення порушених війною психічних функцій;
- примирення з власним «Я», особливо у випадку важких фізичних травм, таких як втрата кінцівок;
- налагодження стосунків з оточенням;
- пошук нових цінностей і сенсів життя;
- самоідентифікація - пошук відповідей на питання «Хто я?»;
- формування внутрішнього світу з урахуванням досвіду, отриманого на війні;
- орієнтування в посттравматичному зростанні. Виходячи з цього переліку, реабілітація допомагає не лише психологічному відновленню, але й налагодженню міжособистісних стосунків та полегшує психологічну адаптацію до життєвих змін, що відбулися внаслідок війни [49].

Крім того, на нашу думку, в умовах реалій сьогодення, доцільно звернути увагу на наступне. Загальна мобілізація супроводжується залученням до лав ЗСУ осіб із різноманітним соціальними, медичними та психологічними історіями. Часто серед мобілізованих виявляються люди, які вже мають значні проблеми зі здоров’ям, зокрема психологічного або психічного характеру, що сформувалися задовго до початку їхньої військової служби. Це створює додаткові виклики для системи реабілітації та впливає на ефективність виконання завдань, покладених на військовослужбовців.

Так, багато осіб, які потрапляють під мобілізацію, вже мають досвід ПТСР, депресивних станів чи інших психологічних розладів. У значній частині випадків ці проблеми пов’язані із попередніми переживаннями. Такі люди потребують попереднього обстеження та реабілітації перед тим, як бути залученими до виконання бойових завдань. Більш того, проблема не обмежується лише психологічними станами. Багато мобілізованих мають хронічні захворювання, фізичні травми або проблеми зі здоров’ям, які суттєво знижують їхню здатність адаптуватися до умов військової служби. Недостатній скринінг і підготовка таких осіб перед мобілізацією часто призводять до погіршення їхнього стану в умовах бойових дій, що вимагає негайної медичної допомоги та реабілітації вже в процесі служби. У такій ситуації, на нашу думку, важливо забезпечити доступ до ранньої реабілітації для тих, хто має попередній досвід психологічних травм чи хронічних захворювань. Такий підхід дозволить не лише знизити ризик погіршення стану мобілізованих, а й забезпечити їхню ефективну участь у бойових діях без додаткових ускладнень для їхнього здоров’я.

Отже, враховуючи вищевикладене, ми дійшли наступного висновку. Медична реабілітація військовослужбовців зосереджена на відновленні фізичних функцій і стану здоров’я військовослужбовців, зокрема після травм або хронічних захворювань, що впливають на їхню здатність виконувати обов’язки. Вона охоплює широкий спектр заходів, включно з фізіотерапією, хірургічними втручаннями, медикаментозною терапією та іншими методами відновлення фізичного стану. Психологічна реабілітація, натомість, орієнтована на стабілізацію та відновлення психічного здоров’я військовослужбовців, особливо після пережитих стресових або травматичних подій, таких як участь у бойових діях. Вона включає психотерапевтичну допомогу, корекцію ПТСР, навчання методам стрес-менеджменту та саморегуляції.

Так, розглянуті у підрозділі види реабілітації не є взаємозамінними, але тісно взаємопов’язані, оскільки фізичне здоров’я та психічний стан військовослужбовців взаємно впливають один на одного. Фізичні травми часто супроводжуються психологічними ускладненнями, так само як психічні

порушення можуть гальмувати фізичне відновлення. Ефективний реабілітаційний процес вимагає інтегрованого підходу, який охоплює як тілесний, так і психоемоційний виміри стану військовослужбовця.

Отже, враховуючи проведений у цьому підрозділі аналіз, пропонуємо наступні авторські визначення, сформульовані на основі виявлених нами особливостей.

Так, медична реабілітація військовослужбовців – це комплексний процес відновлення здоров'я, який починається з надання першої медичної допомоги та стабілізації стану військовослужбовця, і завершується досягненням максимально можливого відновлення фізичної функціональності для повернення до виконання службових обов'язків або адаптації до нових фізичних умов. Процес реабілітації включає постійний моніторинг стану здоров'я та коригування лікування залежно від потреб військовослужбовця, а також враховує психологічні аспекти, необхідні для забезпечення ефективної адаптації до служби.

Психологічна реабілітація військовослужбовців – це організований відновлювальний процес, що починається з діагностики та оцінки психічного стану, включає корекцію психічних порушень, адаптацію до мирного життя, соціальну реінтеграцію та підтримку психоемоційного здоров'я протягом всього процесу. Завершується цей процес досягненням стабільного психоемоційного стану, готовності до повернення до професійної діяльності або ефективної соціальної адаптації, з постійним моніторингом та коригуванням реабілітаційного плану відповідно до потреб військовослужбовця.

Сформульовані авторські визначення покликані слугувати методологічною основою для подальшого аналізу адміністративно-правових механізмів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні.

1.3 Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні

2014 рік став відправною точкою становлення сучасної державної політики України щодо медичної та психологічної реабілітації. Вторгнення Росії на територію незалежної України та війна, що триває вже більше 10 років, супроводжується жертвами як серед комбатантів, так і серед цивільного населення, а також тимчасова окупація частини території України державою-агресором значно погіршили ситуацію зі станом здоров'я населення та, зокрема, вказали на те, що існуюча система реабілітаційних послуг, побудована в цілому на принципах радянської системи, не була здатна відповісти вимогам часу, а отже виявилась слабкою та неефективною на практиці [50 с. 19].

Як зазначав український професор Б.І. Сташків, після отримання незалежності Україна приступила до оновлення національного законодавства у сфері соціального забезпечення еволюційним шляхом. Втім, за основу було взято радянське соціальне законодавство та законодавство Росії, і лише з часом почали враховувати досвід європейських країн [51, с. 635].

Н.Є. Гусак виокремлювала у своїх роботах, що на 1991-2000 роки припадає етап законодавчого закріплення лише окремих напрямів реабілітації [52, с.32]. Так, у 1991 році Верховна Рада Української Радянської Соціалістичної Республіки прийняла Закон «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Українській РСР» (Закон №875-XII від 21 березня 1991 року) та Закон Української Радянської Соціалістичної Республіки «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (Закон №796-XII від 28 лютого 1991 року), які досить загально декларували забезпечення реабілітаційними послугами тієї чи іншої категорії населення. Наприклад, ст. 5 Закону №875-XII закріплювалось обов'язковість індивідуальної програми реабілітації для осіб з інвалідністю: «види і обсяги необхідного соціального захисту інваліда надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації. Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями» [53]. У свою чергу,

Закон №796-XII передбачав у ст. 26, що рятування, лікування та реабілітація (включаючи психологічну) потерпілих дітей дошкільного і шкільного віку визначається пріоритетним напрямом в усіх медичних програмах і заходах, пов'язаних з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи [54]. Звернемо увагу, що прийнятий також у 1991 році Закон «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (Закон №2011-XII від 20 грудня 1991 року) [40]. У першій редакції взагалі не оперував поняттям реабілітація та лише в цілому гарантував військовослужбовцям та членам їх сімей право на охорону здоров'я. Більш того, ухвалений у 1992 році Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Закон №2801-XII від 19 листопада 1992 року) не встановлював чіткої регламентації реабілітаційних послуг і лише визначав «реабілітацію хворих та інвалідів» як складову медико-санітарної допомоги [30]. Закон України «Про психіатричну допомогу» (Закон №1489-III від 20 лютого 2000 року) у своїй першій редакції закріплював, що психіатрична допомога як комплекс спеціальних заходів, спрямована у тому числі на медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади [55]. Утім, що саме включає в себе реабілітація, нормативно-правовим актом не пояснювалось. Звернемо також увагу, що ст. 13 Закону України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» (Закон №1809-III від 8 червня 2000 року) передбачалось створення центрів медико-психологічної реабілітації при діючих санаторно-курортних закладах [56]. Утім, перелік та порядок проходження медико-психологічної реабілітації, положення про медико-психологічну реабілітацію визначались актами центральних органів виконавчої влади. Отже, питання реабілітації та забезпечення реабілітаційними послугами населення не було в центрі уваги законодавців на початкових кроках незалежності України, про що свідчать перші редакції нормативно-правових актів, які наразі, з врахуванням змін, становлять основу державної політики в сфері реабілітації. Вони лише доволі поверхнево стосувались деяких аспектів.

Водночас, підзаконні акти були тим нормативно-правовим джерелом, що на початку незалежності України більш детально закріплювали та врегульовували деякі питання реабілітації. Наприклад, у 1992 році Кабінет Міністрів України ухвалив Постанову №83 про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу і Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда. У п.3 Положення про медико-соціальну експертизу йшлось наступне: «медико-соціальна експертиза виявляє компенсаторно-адаптаційні можливості особи, реалізація яких сприятиме функціональній, психологічній, соціальній, професійній реабілітації та адаптації інваліда» [57]. Крім того, Положенням регламентувалась організація і склад, а також обов'язки та права медико-соціальних експертних комісій, в компетенцію яких входила розробка, а також робота з оцінки ефективності реабілітаційних заходів.

У цілому, із здобуттям незалежності розпочався новий етап національного нормотворення. Нині профільний Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., визначаючи основні засади надання первинної, екстренної, спеціалізованої, паліативної медичної допомоги лише вказує, що така допомога надається, «відповідно до медичних показань професійно підготовленим медичним персоналом, який перебуває у трудових відносинах із установами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу, відповідно до ліцензії, отриманої в установленому законодавством порядку, а також фізичними особами- підприємцями, які зареєстровані та отримали відповідну ліцензію згідно із законом» [58].

Отже, ми можемо дійти висновку, що у період з 1991 по 2000 рік реабілітація як комплексний процес в нормативно-правових актах не розкривалась, регламентування стосувалось не всіх суб'єктів, які потенційно могли потребувати на реабілітаційні послуги, передбачалось створення органів із надання реабілітаційних послуг. Влучно вказує Н.Є. Гусак на наступні новели в законодавстві в контексті реабілітації цього періоду: визнання ролі громадськості у наданні реабілітаційних послуг та визнання потреби в

реабілітаційних послугах тих груп осіб, про які не згадувалося у радянський період (жертви політичних репресій; люди із залежністю від вживання наркотичних речовин); а також зміни у ціннісно-нормативній структурі (наприклад, на законодавчому рівні було закріплено заборону дискримінації за ознакою інвалідності) [52 с.36].

Далі ми пропонуємо виокремлювати період становлення державної політики у сфері реабілітації, зокрема медичної та психологічної реабілітації, з 2000 по 2014 рік.

У цей період мала місце в основному практика ситуативного удосконалення законодавства. Серед законів, які приймаються в цей період та у тексті яких згадується реабілітація, варто зазначити Закон України «Про охорону дитинства» (2001 р.), Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» (2001 р.), Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» (2001 р.), Закон України «Про ратифікацію Конвенції про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів №159» (2003 р.), Закон України «Про боротьбу з тероризмом» (2003 р.), Закон України «Про соціальні послуги» (2003 р.), Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку малих міст» (2004 р.), Закон України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» (2005 р.), Закон України «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей» (2005 р.), Закон України «Про реабілітацію інвалідів» (2005 р.), Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» (2009 р.), Закон України «Про протидію торгівлі людьми» (2011 р.).

Серед напрямів реабілітації в законодавстві цього періоду згадуються ті, що спрямовані на:

- відновлення фізіологічного стану: фізична (для дітей та молоді з фізичними, розумовими вадами; для людей з інвалідністю; для дітей, які були залучені до найгірших форм дитячої праці); фізкультурно – спортивна (для людей з інвалідністю); медична (для людей з інвалідністю; для жертв

терористичного акту); медико-соціальна (для дітей, які зловживають алкоголем, наркотиками; для жертв насильства в сім'ї);

- відновлення психічного стану: психологічна (для людей з інвалідністю; для жертв терористичного акту); психічна (для дітей, які були залучені до найгірших форм дитячої праці); духовна (для дітей, які були залучені до найгірших форм дитячої праці); соціально-лікувальна та психологічна (для дітей та молоді, які зазнали жорстокості, насильства, а також, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС);
- відновлення інтелекту: навчально-виховна (для дітей та молоді, які потребують соціальної допомоги або корекції фізичного та розумового розвитку чи тривалого лікування); соціально-освітня (для дітей, які скоїли правопорушення); психолого-педагогічна (для людей з інвалідністю);
- відновлення працездатності: професійна (для людей з інвалідністю; для жертв терористичного акту); трудова (для людей з інвалідністю) [**Ошибка! Закладка не определена.**, с. 39-40].

Перелік осіб, які потребували на реабілітацію, цього періоду значно розширився і включав такі групи:

- особи, які мають стійкі розлади функцій організму (інвалідність, у тому числі зумовлена психічними захворюваннями);
- окремі групи осіб із девіантною поведінкою (люди, залежні від вживання наркотичних речовин, неповнолітні, які мають прояви делінквентної поведінки; особи, які звільнилися з місць позбавлення волі та не мають постійного місця проживання);
- особи, потреба у реабілітаційних послугах яких зумовлена зовнішніми чинниками (особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи);
- особи, потреба у реабілітаційних послугах яких зумовлена діями інших осіб або влади (жертви політичних репресій; жертви терористичних актів; жертви торгівлі людьми; жертви насильства в сім'ї; діти, залучені до найгірших форм дитячої праці);

- особи професій підвищеного ризику (працівники гірничих підприємств, рятувальники аварійно-рятувальних служб);

- особи, які втратили соціальні зв’язки і самостійно не можуть інтегруватися в соціум (діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, а також особи із їх числа; бездомні особи; безпритульні діти).

Вбачаємо за необхідне звернути увагу на прийнятий у 2005 році Верховною Радою України Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (Закон №2961-IV від 6 жовтня 2005 року), наразі Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Прийняття Закону стало важливим етапом у розвитку державної політики в сфері реабілітації. У нормативно-правовому акті вперше на законодавчому рівні було надано визначення реабілітації як «системи медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами» [59], а також психологічної реабілітації як системи заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості.

Крім того, Законом визначалось, що державна політика України у сфері реабілітації осіб з інвалідністю забезпечує координованість системи реабілітації, що реалізується через своєчасність, безперервність та комплексність відновлювальних заходів і методик, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації і виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг, відповідність їх змісту, рівня та обсягу фізичним, розумовим, психічним можливостям і стану здоров'я особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю; регламентує правові, економічні, соціальні умови надання особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю реабілітаційних послуг з урахуванням їх функціональних можливостей, потреби у виробах медичного призначення, технічних та інших

засобах реабілітації; гарантує матеріально-технічне, фінансове, кадрове і наукове забезпечення системи реабілітації; визначає умови для відновлення або здобуття трудових навичок, отримання освіти, професійної перепідготовки і працевлаштування з урахуванням функціональних можливостей осіб з інвалідністю, сприяння виробничій діяльності підприємств та організацій громадських організацій осіб з інвалідністю; забезпечує реабілітаційним установам незалежно від їх відомчого підпорядкування, типу і форми власності рівні умови для здійснення реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю; формулює вимоги до об'єктів соціальної інфраструктури та інформації для створення безперешкодного доступу до них осіб з інвалідністю шляхом усунення природних, комунікаційних і архітектурних перешкод; сприяє участі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, у формуванні і реалізації державної політики у цій сфері. Реалізація державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві з громадськими організаціями осіб з інвалідністю забезпечують розробку і виконання програм для запобігання виникненню інвалідності, компенсації вад і розладів функцій організму особи, створення умов для їх усунення шляхом медичної, психолого-педагогічної, психологічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю [60].

Таким чином, Закон 2005 року і його подальші зміни стали значним кроком вперед у формуванні комплексного підходу до реабілітації осіб з інвалідністю, вказуючи на важливість інтеграції медичних, психологічних та соціальних аспектів у процес реабілітації. Цей закон створив підґрунтя для подальших реформ у системі реабілітації, забезпечуючи правову основу для розвитку відповідних програм та послуг в Україні.

Хоча ми і зосереджуємо увагу на розвитку реабілітації з початку незалежності України, витоки становлення беруться ще з X–XIII століть. Мацелюх І.А. та Кокошко М.В. зазначають, що цей період відзначається

формуванням організованої системи медичної допомоги пораненим дружинникам на базі монастирських шпиталів. Ця система поєднувала елементи благодійності, християнського милосердя та практичних потреб у збереженні боєздатності військових формувань.Традиції церковно-монастирської медицини, закладені в період Русі, продовжували активно розвиватися і удосконалюватися впродовж XIV–XVI століть, коли українські землі перебували у складі Великого князівства Литовського, а згодом – Речі Посполитої [61, с.55].

Утім підсумком попередніх етапів становлення державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації можна вважати наступне заключення оцінювальної місії з питань реабілітації ВООЗ, яка працювала в Україні в грудні 2015 року: в державі відсутня цілісна система реабілітації, у тому числі немає системи професійної підготовки відповідних фахівців [62]. Крім того, у звіті оцінювальна місія констатувала, що традиційно послуги реабілітації в Україні надаються в курортному середовищі, а законодавство щодо реабілітації залишається фрагментованим, координація між уповноваженими міністерствами та організаціями відсутня. Експерти та спеціалісти ВООЗ також дійшли висновку, що кадрове забезпечення реабілітації в Україні не відповідає міжнародним та європейським стандартам [62].

У 2014 році внаслідок значного збільшення ветеранської спільноти, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб особливо гостро постали проблеми із забезпеченням задекларованих прав та норм.

А.І. Берлач, Н.А. Зданевич, А.А. Мельник наголошують, що війна в Україні ще більше загострила проблеми психічного здоров’я, спричинивши зростаючу потребу в психологічній та психіатричній допомозі у зв’язку з травмами, пов’язаними з війною, переміщенням і постійним стресом. Чинне законодавство не відповідає сучасним психо-емоційним потребам. Законодавчі неузгодженості, прогалини у фінансуванні та термінологічна невизначеність перешкоджають доступу до базових медичних послуг і страхових програм.

Створення єдиного правового простору, узгодженого з міжнародними стандартами, є критично важливим для забезпечення комплексної медичної допомоги та захисту прав пацієнтів [63].

Як слушно зазначають Н. Литвин, О. Артеменко, А. Мельник, М. Кокошко та А. Ярош, сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані затяжної кризи, що зумовлена хронічною політичною, економічною та соціальною нестабільністю, а також наслідками медичної реформи, пандемії COVID-19 та повномасштабної збройної агресії. На думку дослідників, попри формальне декларування рівних можливостей доступу до медичної допомоги, реальний стан правозастосування свідчить про низький рівень фінансового забезпечення галузі (видатки на охорону здоров'я тривалий час не досягають навіть мінімально необхідних орієнтирів ВООЗ), неефективне та нерівномірне розподілення коштів між містом і селом, закриття частини закладів охорони здоров'я внаслідок адміністративно-територіальної реформи, що призводить до звуження фактичної доступності медичної допомоги, зокрема для вразливих груп населення. Автори наголошують, що сучасна система виявила неспроможність адекватно реагувати на виклики, пов'язані зі зростанням вимушеної міграції, потребами внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців у медичній, соціальній і фінансовій підтримці, лікуванні фізичних ушкоджень і психічних розладів, а також із поширенням асоціальної поведінки та зловживання психоактивними речовинами. У цьому контексті вони обґрунтовують необхідність розроблення цілісної концепції розвитку сфери охорони здоров'я та модернізації правового регулювання [64].

Попри це, з 2014 року в Україні було ухвалено низку законодавчих та підзаконних актів, спрямованих на вирішення існуючих проблем у сфері медичного та психологічного забезпечення військовослужбовців, а також покликаних відповісти на нові виклики, що постали спершу з початком АТО у 2014 році, а потім і з початком повномасштабної військової агресії Росії проти України у 2022 році.

Першим підзаконним актом, покликаним вирішити проблему реабілітації, був Указ Президента України №150/2015 від 18 березня 2015 року «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції». Указ Президента, зокрема, визначив завдання Кабінету Міністрів України розглянути питання щодо збільшення штатної кількості психологів у закладах охорони здоров'я, в яких здійснюється реабілітація учасників АТО та забезпечити збільшення відповідного фінансування таких закладів. Цим же Указом Президент поставив завдання розробити Державну цільову програму медичної, соціально-трудової реабілітації та адаптації учасників АТО.

У відповідь на завдання, поставлені Президентом, Кабінет Міністрів України видав Розпорядження «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» №359-р від 31 березня 2015 року, відповідно до якого на органи місцевого самоврядування покладені завдання щодо організації допомоги демобілізованим учасникам АТО [65, с. 40-41].

Протоколи зі стандартизації медичної допомоги при ПТСР, затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я №121 від 23 лютого 2016 року, були єдиним документом, який стосувався реабілітації військовослужбовців. Однак Протоколи регулювали лише вузькоспеціалізоване питання ПТСР та не враховували інші психологічні проблеми.

Позитивно, що у серпні 2016 року у Національний класифікатор професій було внесено нові спеціальності, а саме лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт та ерготерапевт. А в листопаді 2016 року були затверджені кваліфікаційні характеристики цих фахівців.

Зазначимо, що Указом Президента України №536/2016 від 1 грудня 2016 року було призначено Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції, а також затверджено відповідне Положення, що визначало права та основні

завдання Уповноваженого. Зазначимо, що серед основних завдань було визначено наступні:

- моніторинг ситуації стосовно забезпечення реалізації права на реабілітацію учасників АТО та внесення пропозицій Президентові України відносно припинення порушень у цій сфері, удосконалення системи реабілітаційних заходів;
- внесення Президентові України пропозицій щодо підготовки проєктів законів, актів Президента України з питань реабілітації учасників АТО;
- участь у розробці та підготовці проєктів нормативно-правових актів з питань реабілітації учасників АТО;
- у межах компетенції участь в експертизі законів, які надійшли на підпис главі держави, законопроєктів, які пропонуються для внесення Президентом України на розгляд ВРУ у порядку законодавчої ініціативи, інших законопроєктів, що стосуються реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції;
- здійснення заходів, що спрямовані на забезпечення, відновлення порушеного права учасників АТО, інформування громадськості про такі заходи, а також їх результати;
- підготовка заходів за участю Президента, у тому числі міжнародного характеру, стосовно питань, що пов’язані з реабілітацією учасників АТО;
- здійснення заходів, спрямованих на налагодження взаємодії органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з питань реабілітації учасників АТО [91]. Указ втратив чинність 24 листопада 2018 року на підставі вступу в силу Указу Президента України №386/2018 від 22 листопада 2018 року «Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій». Указ №386/2018 втратив чинність 27 вересня 2021 року на підставі Указу Президента України №489/2011 [66]. 15 червня 2021 року вступив в силу Указ Президента України №246/2011 Про призначення В. Свириденка Радником - уповноваженим Президента України з питань реабілітації учасників бойових

дій [67]. Зазначимо, що Вадим Васильович Свириденко займає посаду уповноваженого з 2016 року.

Наступним важливим кроком на думку І.В. Чеховської та Ю.А. Мороз, стало реформування системи надання психіатричної допомоги в Україні та запровадження з 1 квітня 2021 р. договорів між Національною службою здоров'я України і медзакладами, які надають психіатричну допомогу. Такі заклади можуть лікувати пацієнта у стаціонарі, а також надавати допомогу амбулаторно, якщо стан людини дозволяє це зробити. Це означає, що зникає мотивація не виписувати пацієнта зі стаціонару без медичних показів, адже зайняте ліжко більше не оплачується. Зокрема, НСЗУ контрактуватиме такі послуги, як: надання стаціонарної медичної допомоги дорослим і дітям; лікування осіб із психіатричними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів; психіатрична допомога, яку надають мобільні мультидисциплінарні команди [68].

Отже, відповідно до діючого на той час законодавства реабілітаційна допомога надавалась особам, у яких вже були стійкі розлади функцій організму і вже нічого не можливо було відновити. Крім того, важливим вбачається звернути увагу на те, що до 2020 року в Україні нормативно-правова документація у сфері реабілітаційної допомоги ґрунтувалась на біомедичній моделі, у той час як у розвинених країнах світу протягом останніх десятиріч за основу було взято біопсихосоціальну модель. Різниця двох моделей полягає в наступному: у той час як біомедична модель зосереджується на лікуванні фізичних симптомів, біопсихосоціальна враховує комплексний вплив біологічних, психологічних і соціальних чинників на здоров'я та процес реабілітації.

Відтак, задля розбудови ефективної системи реабілітації у сфері охорони здоров'я та врахування рекомендацій Технічної консультації на підтримку розробки національного плану щодо обмежень життєдіяльності, здоров'я та реабілітації для України та Технічних порад та внеску до закону України з попередження інвалідності та системи реабілітації, проведених в 2015-2016

роках експертами ВООЗ та Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини [69, с.6], 3 грудня 2020 року Верховна Рада України прийняла Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (Закон 1053-IX), що набув чинності 31 грудня 2020 року.

Насамперед, Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» було узгоджено термінологічний апарат реабілітації у сфері охорони здоров'я з термінологією ВООЗ. Зокрема, запропоновано уточнені редакції та більш правильні переклади низки понять українською мовою (наприклад, реабілітація, обмеження життєдіяльності, особа з обмеженнями життєдіяльності, особа з інвалідністю), а також введено нові поняття, що є важливими та критичними для забезпечення цілісності реабілітаційного процесу (наприклад, встановлення завдань реабілітації, обсяг реабілітаційної допомоги, реабілітаційний прогноз, мультидисциплінарна реабілітаційна команда, біопсихосоціальна модель обмежень життєдіяльності та ін.) [14].

Новелою є те, що стаття 5 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» закріпила принципи реабілітації, а саме: 1) пацієнтоцентричність; 2) цілеспрямованість; 3) своєчасність; 4) послідовність; 5) безперервність; 6) функціональну спрямованість. Крім того, важливим вбачається підкреслити, що вказана стаття містить наступні принципи проведення психологічної допомоги в процесі реабілітації:

1) мінімізація або виключення ризиків ретравматизації, що передбачає проведення виключно тих заходів та втручань, які гарантовано не погіршать стан здоров'я особи;

2) компетентності, правильної оцінки та ознайомлення з ризиками, спричиненими ситуаціями, в яких могла бути особа;

3) готовності до надзвичайних та кризових ситуацій, у яких особа, якій надається реабілітаційна допомога, може перебувати;

4) відповідальності за отриману інформацію, що передбачає використання інформації з користю для особи, якій надається реабілітаційна допомога, а також для вдосконалення методів протидії різним формам насильства [14].

Важливим в контексті нашого дослідження вбачається положення щодо основних завдань державної політики відносно реабілітації у сфері охорони здоров'я. Так, серед таких завдань стаття 6 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» закріплює наступні:

1) забезпечення скоординованості принципів проведення реабілітації, реабілітаційних послуг, а також доступність допоміжних засобів реабілітації та медичних виробів (виробів медичного призначення);

2) 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);

3) впровадження міжнародних стандартів реабілітації та психологічної допомоги в реабілітації;

4) створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації;

5) створення рівних умов для всіх осіб, залучених до надання реабілітаційної допомоги, та постачальників допоміжних засобів реабілітації;

6) формування ефективної системи управління якістю реабілітаційної допомоги [14]. Утім, під час підготовки до читань законопроєкту, Головне науково-експертне управління Апарату ВРУ у висновку вказувало серед зауважень, що такі завдання сформульовані у спосіб, за якого неможливо встановити чітко їх зміст, а отже можуть тлумачитись достатньо вільно, що створює передумови для формування суб'єктивних підходів щодо їхнього змісту, форм, методів та строків реалізації [70, с.5].

Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» також визначено систему реабілітації, а також її складові (суб'єкти реабілітації, фахівці з реабілітації, реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, суб'єкти, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації).

Відтак, Закон 1053-IX визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації осіб з обмеженнями життєдіяльності в сфері охорони

здоров’я. Закон регламентує реабілітаційну допомогу до етапу настання стійкого обмеження життєдіяльності, тобто до проведення медико-соціальної експертизи та отримання особою статусу особи з інвалідністю. У той же час, варто підкреслити, що більш логічним було б прийняття закону про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності як загального закону, в якому у повному обсязі розглядались би питання реабілітації як осіб з інвалідністю, так і інших осіб, які її потребують з включенням до нього відповідних положень Закону [70, с.4]. Для узгодження з іншими нормативно-правовими актами, прикінцеві та перехідні положення передбачали низку змін, зокрема, до Кодексу законів про працю України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та ін. Крім того, як правильно зазначає українська науковиця Г.Є. Болдарь, з метою досягнення термінологічної узгодженості та забезпечення єдності механізму правового регулювання всі наступні зміни до законодавства також носили комплексний характер [71, с.30].

Звернемо увагу, що розпорядженням Кабінету Міністрів України №366-р від 14 квітня 2021 року схвалено Національну стратегію із створення безбар’єрного простору в Україні на період до 2030 року, де зазначається наступне. На сьогодні оцінка втрати функціональності громадян здійснюється переважно на основі застарілих національних стандартів, а рівень розвитку реабілітаційних та абілітаційних послуг в Україні є дуже низьким. Застарілі підходи до профілактики, лікування та реабілітації не спрямовані на підвищення фізичної активності осіб з інвалідністю, осіб похилого віку та в окремих випадках дітей та молоді. Крім того, діяльність органів охорони здоров’я часто призводить до переміщення громадян у заклади закритого типу, які обмежують можливості їх соціальної залученості та партиципації. Серед завдань, спрямованих на досягнення стратегічних цілей Стратегії, зокрема згадується про запровадження комплексних реабілітаційних та абілітаційних послуг, спрямованих на підвищення якості життя, активності, працездатності та залучення в усі форми

суспільного життя (переоцінка діючих системи та стандартів реабілітації, імплементація комплексних західних підходів у співпраці з МОЗ) [72].

Важливим нормативним документом, що відображає розвиток державної політики у сфері забезпечення медичної допомоги та реабілітації військовослужбовців став Порядок направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 р. № 411. Згідно з пунктом 1 зазначеного Порядку, направлення на лікування за кордон можливе за умов наявності висновку про необхідність такого лікування та підтвердження готовності країни-члена ЄС або закладу охорони здоров'я іноземної держави прийняти пацієнта на безоплатній основі [73]. У своїй праці Литвин Н.А., Кочугур І.В. та Мельник А.А. акцентують увагу на особливостях нормативного врегулювання порядку надання медичної допомоги та медико-психологічної реабілітації військовослужбовців за кордоном, підкреслюючи, що ця процедура є доволі складною та залежить від можливостей і готовності європейських партнерів надати необхідну допомогу. Водночас вони наголошують, що надання військовослужбовцям можливості проходити лікування за кордоном є значущим кроком у забезпеченні їхньої медичної підтримки, що позитивно впливає на їхній фізичний та психоемоційний стан [74, с. 240].

Щоб реабілітаційна допомога стала доступнішою, наприкінці 2022 року Програму медичних гарантій розширили новими пакетами: «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах». Людина, яка потребує комплексного відновлення, може самостійно обрати один із медичних закладів, законтрактованих Національною службою здоров'я України, за даними пакетами. При цьому, послуги з реабілітації – доступні й безоплатні та повністю покриваються Національною службою здоров'я України в рамках Програми медичних гарантій.

Як зазначає професорка Чеховська І.В., за роки повномасштабного вторгнення в програмі медичних гарантій акцент зроблено на розмежуванні стаціонарної, амбулаторної та реабілітаційної допомоги, запроваджено новий пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії»; удосконалено тарифи на реабілітаційні послуги та хірургічні операції, які передбачатимуть ширше застосування підвищувальних коефіцієнтів залежно від складності послуги, а також збільшено тариф на стаціонарну психіатричну допомогу, який також залежатиме від складності випадку. Також продовжується надаватися психіатрична допомога мобільними мультидисциплінарними командами, триває створення та функціонування центрів ментального здоров'я [75].

Відповідаючи у серпні 2024 року на питання про те, як працює система реабілітації в Україні, голова Комітету Верховної Ради України з питань здоров’я нації, медичної допомоги та медичного страхування Михайло Радуцький зазначив, що «через повномасштабну війну значно збільшився попит на послуги з реабілітації… Україна продовжує розбудовувати систему реабілітаційної допомоги відповідно до сучасних стандартів», а також впроваджувати активно зміни в системі реабілітації [76]. Таким чином, система реабілітації перебуває в процесі свого становлення. Наприклад, надалі у планах держави розробити «стратегію розвитку реабілітації, повністю інтегровану в стратегії розвитку охорони здоров’я та відновлення України; завершити розвиток стаціонарної реабілітаційної мережі у складі спроможної мережі; впровадити нову (не біомедичну) систему оплати за реабілітацію в охороні здоров’я» [76].

Отже, враховуючи вищевикладене, нами виокремлено три основних етапи становлення державної політики України у сфері медичної та психологічної реабілітації.

Перший етап (1991-2000 роки) став часом переходу від радянської системи до нових норм, з прийняттям перших законів, які достатньо поверхнево передбачали надання реабілітаційних послуг.

Другий етап (2000-2014 роки) характеризувався удосконаленням законодавства, яке більш детально регламентувало реабілітаційні процеси, зокрема через прийняття Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» у 2005 році, що заклав правову основу для системного підходу.

Третій етап (з 2014 року до сьогодні) виник у відповідь на виклики, зумовлені початком війни та гуманітарною кризою, та запровадив кардинально новий підхід у систему реабілітації. Насамперед, за основу розбудови системи реабілітації було взято біопсихосоціальну модель, що у тому числі ґрунтується на доказовій медицині. Крім того, стратегічним на даному етапі визначено принцип «пацієнтоцентричності», а отже забезпечення громадян реабілітаційними послугами з перших днів травми або хвороби, незалежно від наявності чи відсутності статусу особи з інвалідністю.

Відтак, кожний із вказаних етапів відображає еволюцію підходів до медичної та психологічної реабілітації в Україні, що відповідає на потреби суспільства та виклики часу.

Висновки до розділу 1

Результатом дослідження теоретико-правових основ адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України є наступні висновки.

1. Реабілітація з огляду на її комплексний і багатовимірний характер розглядається науковцями та експертами крізь призму різних наукових підходів, що зумовлює відсутність єдиної загальновизначеної дефініції цього поняття. У межах дослідження проаналізовано низку наукових визначень реабілітації, що дає підстави стверджувати: наявні дефініції істотно відрізняються залежно від того, з якою метою той чи інший автор або група авторів формулювали визначення, та саме на якому аспекті процесу акцентувалась увага.

Обґрунтовано, що досягнення універсального консенсусу щодо єдиного визначення реабілітації, здатного однаковою мірою відповідати всім науковим підходам, практичним потребам та інтересам зацікавлених сторін, є

малоймовірним. Це пояснюється тим, що реабілітація виходить за межі виключно фізичного відновлення та охоплює психологічну підтримку, соціальну інтеграцію та реінтеграцію особи в суспільство. Незважаючи на різноманіття наукових підходів, їх спільною ознакою є орієнтація на досягнення максимально можливого рівня функціональних можливостей людини та її/його інтеграції в суспільство.

Встановлено, що через багатовимірність завдань реабілітації у науковій доктрині не існує усталеної універсальної класифікації її видів. Найпоширенішим є поділ реабілітації на медичну, психологічну, професійну, фізичну та соціальну. Разом з тим встановлено, що перелік є варіативним і залежить від авторського підходу, що зумовлює появу розширених класифікацій, які можуть додатково включати інші, у тому числі комбіновані, види реабілітації.

Встановлено, що аналіз науковознавчого підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації свідчить про значний обсяг праць зарубіжних і вітчизняних науковців, присвячених цим видам реабілітації. Встановлено також, що у зарубіжній науці медична та психологічна реабілітація, як правило, розглядаються окремо, у межах самостійних теоретико-практичних підходів. Натомість в українській правовій та міждисциплінарній доктрині спостерігається тенденція до поєднання цих двох видів реабілітації та їх аналізу в межах єдиної дослідницької парадигми, що обумовлює зростання інтересу до інтегративних моделей реабілітаційних процесів.

Визначено, що у сучасній доктрині відсутні спеціальні дослідження, присвячені з’ясуванню та обґрунтуванню методів пізнання адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. У зв’язку з цим у роботі використано «класичний» інструментарій наукового пізнання, який охоплює систему філософських, загальнонаукових, конкретно-спеціальних методів. Філософські методи пізнання застосовано для виокремлення та осмислення базових категорій, що формують теоретичне підґрунтя адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації. Загальнонаукові методи пізнання

застосовуються з метою визначення сутності відповідних категорій, їх структурних елементів та взаємозв'язків. Конкретно-спеціальні методи дали можливість здійснити ґрунтовний аналіз адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, зокрема крізь призму теоретико-правових основ функціонування відповідного механізму.

2. Узагальнення результатів дослідження дозволяє встановити, що медична та психологічна реабілітація військовослужбовців виступають взаємодоповнювальними, але змістовно самостійними складовими єдиного реабілітаційного процесу.

Медична реабілітація спрямована на відновлення фізичних функцій і стану здоров'я військовослужбовців, зумовлених травмами чи захворюваннями, та охоплює комплекс заходів, серед яких фізіотерапія, медикаментозне лікування, хірургічні втручання та інші методи відновлення фізичної працездатності.

Психологічна реабілітація має іншу змістову спрямованість – відновлення психічної стійкості та психоемоційного балансу, порушених унаслідок пережитих бойових чи стресових подій. Вона включає психотерапевтичну підтримку, подолання наслідків ПТСР, формування навичок саморегуляції та стрес-менеджменту.

Встановлено, що ефективне відновлення військовослужбовців потребує інтеграції обох компонентів реабілітації, оскільки лише поєднання фізичного та психологічного відновлення забезпечує повернення військовослужбовця до повноцінного функціонування й сприяє його подальшій реінтеграції у службі та суспільному житті.

Доведено, що медична та психологічна реабілітація військовослужбовців не є взаємозамінними видами, проте вони залишаються взаємодоповнювальними елементами єдиного відновлювального процесу. Фізичне здоров'я та психічний стан військовослужбовців перебувають у постійному взаємовпливі: серйозні тілесні ушкодження нерідко супроводжуються психологічними наслідками, тоді як психічні розлади можуть істотно ускладнювати або сповільнювати фізичне

одужання. Тому ефективність реабілітації напряму залежить від застосування комплексного, інтегрованого підходу, який забезпечує одночасне відновлення фізичних функцій, психоемоційної стійкості та загальної адаптації військовослужбовця до подальшого життя і служби.

3. Дослідження становлення та розвитку державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні дало змогу виокремити три основних етапи її становлення:

- перший етап (1991-2000 роки) став часом переходу від радянської системи до нових норм, з прийняттям перших законів, які достатньо поверхнево передбачали надання реабілітаційних послуг;
- другий етап (2000-2014 роки) характеризувався удосконаленням законодавства, яке більш детально регламентувало реабілітаційні процеси, зокрема через прийняття Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» у 2005 році, що заклав правову основу для системного підходу;
- третій етап (з 2014 року по теперішній час) виник у відповідь на виклики, зумовлені збройним нападом і гуманітарною кризою, та запровадив кардинально новий підхід у систему реабілітації. Насамперед, за основу розбудови системи реабілітації було взято біопсихосоціальну модель, що у тому числі ґрунтувалась на доказовій медицині. Крім того, стратегічним було визначено принцип «пацієнтоцентричності», а отже забезпечення громадян реабілітаційними послугами з перших днів травми або хвороби, незалежно від наявності чи відсутності статусу особи з інвалідністю.

Відтак, кожний із вказаних етапів відображає еволюцію підходів до медичної та психологічної реабілітації в Україні, що відповідає на потреби суспільства та виклики часу.

РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

2.1. Адміністративно-правові засади діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців

Забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців є одним із ключових напрямів державної політики України у сфері охорони здоров'я та соціального захисту військових. Особливості цієї діяльності обумовлені як правовими вимогами, так і специфікою адміністративно-правового регулювання, що охоплює широкий спектр нормативно-правових актів, механізмів державного управління та взаємодії між відповідними суб'єктами.

Важливу роль у цій сфері відіграють органи державної влади, військово-медичні установи, реабілітаційні центри, а також громадські та міжнародні організації, які беруть участь у формуванні та реалізації державної політики щодо реабілітації військовослужбовців. Водночас ефективне функціонування системи реабілітації потребує чіткої нормативної бази, яка визначає правовий статус цих суб'єктів, їхні повноваження, механізми координації та підзвітності.

Відтак, перед розглядом та визначенням адміністративно-правових засад діяльності суб'єктів, що забезпечують медичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців, першочергово доцільно визначити коло цих суб'єктів. Однак зауважимо, що вичерпний перелік суб'єктів тих чи інших правовідносин можливий лише на конкретний часовий період, оскільки у процесі реформування та вдосконалення, а також під впливом вимог часу, з'являються нові органи і структури, а існуючі зазнають трансформації [77, с. 33]. Наочним прикладом є ліквідація з 1 січня 2025 року МСЕК, систему яких було створено ще за часів набуття Україною незалежності, та запровадження натомість експертних команд

з оцінювання повсякденного функціонування людини, що відповідає сучасним підходам до інтегрованої реабілітації.

Чіткий перелік суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців у законодавстві України не міститься, тому далі, на основі аналізу чинних нормативно-правових актів, ми спробуємо визначити перелік, найбільш наближений до вичерпного.

Зважаючи на те, що реабілітація військовослужбовців є частиною загальної системи реабілітації, звернемо увагу на статтю 9 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [14]. За логікою вказаної статті, усіх суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців можна поділити на три основні категорії:

1) ті, які здійснюють організацію реабілітації військовослужбовців або сприяють її реалізації;

2) отримувачі реабілітаційної допомоги (самі військовослужбовці, які потребують відновлення фізичного, психічного або соціального стану внаслідок виконання службових обов'язків чи перебування у зонах бойових дій, або члени сімей такої категорії осіб);

3) надавачі реабілітаційної допомоги військовослужбовцям.

Так, якщо друга група осіб є змістовно зрозумілою, то перша і третя, що власне і охоплюють суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, на наш погляд, потребують детальнішого аналізу.

Отже, до першої категорії суб'єктів, які здійснюють організацію реабілітації військовослужбовців або сприяють її реалізації, насамперед відносяться «органи виконавчої влади, що здійснюють державне управління системою реабілітації або реалізують державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, та органи місцевого самоврядування» (стаття 9 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я») [14]. По суті, це органи загальної компетенції, оскільки вони регулюють відносини не лише у сфері

реабілітації, в тому числі реабілітації військовослужбовців ЗСУ, а й в інших сферах. До них можна віднести:

1) Кабінет Міністрів України, до компетенції якого належать у тому числі питання державного управління у сфері охорони здоров'я (стаття 19 Закону України «Про Кабінет Міністрів України») [78];

2) Міністерство охорони здоров'я України, яке відповідає за формування політики у сфері охорони здоров'я, зокрема медичної та психологічної реабілітації, а також за організацію системи реабілітаційної допомоги (пункт 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я) [79];

3) Міністерство соціальної політики України, яке забезпечує реалізацію програм соціального захисту, включаючи аспекти реабілітації осіб, що отримали поранення чи травми, пов'язані з військовою службою (пункт 4 Положення про Міністерство соціальної політики України) [80];

4) Міністерство оборони України (відповідно до підпункту 90 пункту 3 Положення про Міністерство оборони України, забезпечує медичну допомогу ЗСУ як у мирний час, так і в особливий період, розробляє та реалізує комплекс заходів, спрямованих на профілактику, лікування, санаторно-курортне оздоровлення, а також реабілітацію військовослужбовців в сфері охорони здоров'я) [81];

5) Міністерство у справах ветеранів України, основним завданням якого, зокрема, є формування, а також реалізація політики держави у сфері забезпечення психологічної реабілітації (пункт 3 та пункт 4 Положення про Міністерство у справах ветеранів України) [82];

6) Центральне управління захисту прав військовослужбовців, до основних завдань якого, у тому числі, належить реалізація заходів, спрямованих на забезпечення прав та соціальних гарантій для військовослужбовців і членів їхніх сімей (пункт 6 Положення про Центральне управління захисту прав військовослужбовців) [83];

7) НСЗУ, яка втілює державну політику у сфері медичного обслуговування населення через систему фінансових гарантій [84];

8) місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які на своєму рівні організовують реабілітаційні послуги для військовослужбовців (стаття 16 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я») [14].

Варто підкреслити, що наведений перелік державних суб'єктів, які забезпечують медичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців, є наближеним до вичерпного, проте не охоплює всіх можливих учасників цього процесу. Ми зосередили увагу на ключових суб'єктах, які мають безпосередній вплив на систему реабілітації. Водночас важливу роль у цій сфері відіграють й інші суб'єкти. Так, зокрема, Президент України та Уповноважений Верховної Ради України з прав людини також мають повноваження у сфері реабілітації, наприклад, щодо сприяння розвитку відповідних державних політик, а тому пропонуємо також віднести зазначені суб'єкти до першої категорії.

Окрім того, до першої категорії суб'єктів, що забезпечують надання реабілітації військовослужбовцям відносяться також уповноважені органи професійного самоврядування фахівців з реабілітації та громадські об'єднання (частина 2 статті 9 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я») [14]. Для прикладу, такими організаціями є громадське об'єднання «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів», громадське об'єднання «Українська Асоціація фізичної терапії», громадське об'єднання «Українське товариство ерготерапевтів», що сприяють розвитку професійних стандартів, підвищенню кваліфікації та ефективності роботи фахівців з реабілітації.

Крім того, важливу роль у забезпеченні системи реабілітації відіграють суб'єкти, які займаються кадровим та науковим забезпеченням цієї сфери, а саме:

- наукові установи, що активно беруть участь у реалізації державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я, займаються дослідженнями, що сприяють удосконаленню методів та підходів у медичній та психологічній реабілітації;

- заклади освіти та їх функціональні підрозділи, які мають акредитацію на надання освітніх послуг з підготовки фахівців з реабілітації, забезпечуючи навчання висококваліфікованих кадрів;

- інші суб'єкти освітньої діяльності, що займаються безперервним професійним розвитком фахівців з реабілітації, надаючи їм можливість підвищувати кваліфікацію та освоювати нові методи роботи в контексті сучасних викликів (стаття 12 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я») [14].

Важливість вказаних суб'єктів полягає у:

- професійній підготовці висококваліфікованих кадрів та забезпеченні безперервного професійного розвитку;

- проведенні фундаментальних і прикладних досліджень у галузі реабілітації для підвищення її ефективності;

- розробленні інноваційних методик та підходів, технік та інструментів для реабілітації з урахуванням сучасних викликів;

- розробці національних стандартів та протоколів у сфері реабілітації з урахуванням міжнародного досвіду;

- поширенні інформації про реабілітаційні послуги серед населення для підвищення обізнаності та попиту та ін.

Так, до суб'єктів, які займаються кадровим та науковим забезпеченням у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, можемо, наприклад, віднести Українську військово-медичну академію, Національну академію медичних наук України, Державну установу «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України», Державну установу «Науково-практичний медичний центр «Реабілітація» Міністерства охорони здоров'я України», Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України та інші.

Згідно статті 9 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», замикають групу суб'єктів, які здійснюють організацію реабілітації

військовослужбовців або сприяють її реалізації, громадські об’єднання військовослужбовців та ветеранів. Зокрема, серед напрямів діяльності таких громадських організацій як «Простір можливостей», «СУВІАТО» (Спілка учасників, ветеранів, інвалідів АТО та бойових дій), «ФЕНІКС» забезпечення військовослужбовцям та ветеранам доступу до медико-психологічної реабілітації [85]. Звернемо увагу, що громадські організації як інститут громадянського суспільства здійснюють також функції цивільного демократичного контролю. Важливо, що метою такого контролю у сфері безпеки та оборони є підпорядкування питань оборони певним цілям держави, серед яких дотримання та захист прав і свобод громадян, запобігання корупційним ризикам [86, с. 16-17]. Так, у контексті медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців громадські організації можуть відігравати важливу роль у забезпеченні прозорості, якості та доступності реабілітаційних послуг, а також у моніторингу дотримання відповідних стандартів і прав військовослужбовців на належну реабілітацію [87 с. 122].

До суб’єктів загальної компетенції, які здійснюють організацію реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України або сприяють її реалізації, варто віднести також і посаду Уповноваженого Президента України з питань захисту прав військовослужбовців та членів їхніх сімей. Зазначена посада була запроваджена у грудні 2024 року згідно з Указом Президента України №885/2024 [88].

17 вересня 2025 року ВРУ було прийнято Закон України №4603-IX «Про Військового омбудсмана» [89] в якому визначається компетенція, сфера діяльності, основні принципи діяльності Військового омбудсмана, основні завдання, засади діяльності, та ін. Відповідно до прикінцевих положень, цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування, та вводиться в дію з дня, наступного за днем опублікування в газеті "Урядовий кур’єр" чи "Голос України" оголошення про початок діяльності Військового омбудсмана, але не пізніше ніж через один рік з дня набрання чинності цим Законом [89].

А вже 19 вересня 2025 року, на виконання вищезазначеного Закону Указом Президента України №691/2025 «Про Офіс Військового омбудсмана» було утворено Офіс Військового омбудсмана як постійно діючий допоміжний орган при Президентові України та затверджено Положення про Офіс Військового омбудсмана.

Інституція Військового омбудсмана є важливим елементом системи адміністративно-правового забезпечення прав військовослужбовців в умовах воєнного стану. Законодавче закріплення його статусу та завдань створює додатковий інституційний механізм демократичного цивільного контролю у сфері забезпечення права на охорону здоров'я, права на медичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців зокрема. Аналіз зазначених положень свідчить, що законодавець визначає Військового омбудсмана як суб'єкта не лише реагування на індивідуальні скарги, а й системного виявлення причин порушень прав військовослужбовців та формування пропозицій щодо їх усунення. Такий підхід надає його діяльності превентивного та аналітичного характеру й дозволяє впливати на функціонування відповідних адміністративних механізмів у секторі безпеки і оборони [90, с. 175].

Оскільки вищеперелічені суб'єкти виконують повноваження і в інших сферах діяльності, їх можна віднести до суб'єктів загальної компетенції. Утім, на наш погляд, до суб'єктів, що здійснюють організацію реабілітації військовослужбовців або сприяють їй, відноситься також такий суб'єкт спеціальної компетенції, як Радник-уповноважений Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій. Посаду було започатковано 1 грудня 2016 року, і первинна її назва звучала як Уповноважений Президента України з питань реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції [91]. Діяльність Радників Президента України визначається та регламентується Положенням про Радника Президента України, що встановлює їхні завдання, повноваження та порядок взаємодії з іншими органами державної влади, громадськими організаціями та міжнародними

партнерами. Так, згідно з Положенням, Радник-уповноважений Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій виконує завдання з реалізації державної політики у сфері реабілітації військовослужбовців, аналізує політичні та соціально-економічні процеси, розробляє рекомендації для визначення стратегічних пріоритетів держави у відповідній сфері та моніторить інформаційний простір для забезпечення прав громадян. Радник бере участь у підготовці та експертизі нормативно-правових актів, аналізує законодавство та акти органів влади на відповідність Конституції України, розробляє пропозиції щодо їх удосконалення. Він координує співпрацю з державними органами, громадськими об'єднаннями та міжнародними організаціями, організовує заходи за участю Президента України, а також забезпечує узгоджену діяльність консультативних органів. Крім того, Радник здійснює моніторинг регіональної ситуації, готує пропозиції для вирішення проблемних питань і виконує інші доручення Президента України, сприяючи ефективній реалізації національної політики у сфері реабілітації [92].

Спеціальну компетенцію у сфері реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України також мають суб'єкти, яких, відповідно до статті 9 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», віднесено до надавачів реабілітаційної допомоги. Це суб'єкти третьої категорії, і вони вирішують завдання, пов'язані з відновленням здоров'я та психологічного стану військовослужбовців, забезпечуючи комплексний підхід до реабілітаційного процесу згідно з встановленими стандартами та вимогами.

Так, до надавачів реабілітаційної допомоги насамперед належать фахівці з реабілітації, які мають належну освіту, відповідні професійні знання та навички, а також активно залучені до безперервного професійного розвитку (стаття 1 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я») [14]. Вичерпний перелік надавачів реабілітаційної допомоги міститься у статті 10 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та включає:

- лікарів фізичної та реабілітаційної медицини;
- фізичних терапевтів;

- ерготерапевтів;

- терапевтів мови та мовлення;

- протезистів-ортезистів;

- психологів та психотерапевтів;

- сестер медичних з реабілітації;

- асистентів фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Фахівці з реабілітації можуть надавати допомогу як особисто, так і в складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Також до категорії надавачів реабілітаційної допомоги належать реабілітаційні заклади, а також відділення та підрозділи, інші уповноважені суб'єкти господарювання. Відповідно до статті 11 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи є юридичними особами будь-якої форми власності чи організаційно-правової структури, а також їх відокремлені підрозділи, які здійснюють надання реабілітаційної допомоги. Їх діяльність базується на отриманій ліцензії для ведення господарської діяльності у сфері медичної практики, що включає право на реалізацію реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я [14**Ошибка! Закладка не определена.**]. Так, до реабілітаційних належать такі заклади:

1) реабілітаційні лікарні та центри незалежно від форми власності, що надають реабілітаційну допомогу як у післягострому реабілітаційному періоді, так і в довготривалому;

2) амбулаторні реабілітаційні заклади, що надають реабілітаційну допомогу як у післягострому реабілітаційному періоді, так і в довготривалому;

3) центри психологічної реабілітації та/або травматерапії;

4) протезно-ортопедичні підприємства;

5) заклади комплексної реабілітації, у тому числі заклади медико-психологічної реабілітації. Зазначимо, що завдання та функції, а також права та обов'язки реабілітаційних відділень та підрозділів містяться у Типовому положенні про реабілітаційне відділення, підрозділ [93].

Важливо зауважити, що наразі в Україні має місце впровадження концепції єдиного медичного простору для військовослужбовців. Згідно з Воєнно-медичною доктриною України, єдиний медичний простір – це система, що забезпечує організацію медичної допомоги шляхом об'єднання всіх медичних ресурсів країни під єдиним управлінням із визначеними механізмами фінансування. Вона спрямована на забезпечення доступності, високої якості та ефективності медичних послуг для всіх громадян України, включно з військовослужбовцями. Інтеграція до єдиного медичного простору медичного забезпечення військ передбачає функціональне об'єднання ресурсів і можливостей медичних служб із системою охорони здоров'я цивільного населення. Це спрямовано на максимальне використання їх потенціалу для ефективного медичного обслуговування військ та збереженні організаційної автономії [94].

Професорка О.В. Калмикова в своїх наукових працях зазначає, що Воєнно-медична доктрина України є ключовим документом у сфері військової медицини на державному рівні та є комплексним нормативним актом, що охоплює всі державні структури, враховує положення чинного законодавства щодо охорони здоров'я, національної безпеки та оборони, а також Воєнної доктрини України. Вона слугує фундаментом для розробки нижчого рівня нормативно-правових актів, які регулюють охорону здоров'я військовослужбовців і медичне забезпечення військ [95].

Хоча єдиний медичний простір є цілком виграшним рішенням у реаліях сьогодення, поточна ситуація демонструє, що адміністративний та державний апарат України опинився перед безпрецедентним викликом, що вимагає оперативної та ефективної інтеграції військових, а також цивільних потужностей охорони здоров'я, які мають власні розвинені вертикальні та горизонтальні зв'язки й системи підпорядкування [96, с. 98].

До надавачів реабілітаційної допомоги відносяться і мультидисциплінарні реабілітаційні команди – організаційно оформлені та функціонально визначені групи фахівців, об'єднаних спільними цілями і завданнями реабілітації. Вони

надають реабілітаційну допомогу середнього та високого обсягу в стаціонарних і амбулаторних закладах на різних етапах реабілітації: гострому, післягострому та довготривалому. Роботу мультидисциплінарної реабілітаційної команди координує лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відповідає за організацію діяльності команди, розробку та виконання індивідуальних реабілітаційних планів, а також за досягнення визначених цілей реабілітації [14]. Склад команди формується з урахуванням характеру та ступеня обмежень у повсякденному функціонуванні осіб, які потребують реабілітації, а також особливостей конкретного закладу чи підрозділу, де надається допомога. У особливих випадках до команди можуть залучатися лікарі вузького профілю, а також інші фахівці, які відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам. Головною формою роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди є збори, які можуть проводитися як очно, так і дистанційно. Під час них, за результатами реабілітаційного обстеження, розробляються індивідуальні реабілітаційні плани, проводиться оцінка їх виконання та вносяться необхідні корективи. Відповідно до частини 4 статті 18 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» основними завданнями мультидисциплінарної реабілітаційної команди є:

1) забезпечення за першої потреби доступу до реабілітаційної допомоги;

2) прогнозування результатів реабілітації, визначення мети і завдань, а також формування індивідуальних планів реабілітації;

3) забезпечення під час надання реабілітаційної допомоги комплексного підходу, а також зниження, уникнення стійких обмежень життєдіяльності осіб, які мають обмеження повсякденного функціонування;

4) своєчасне залучення необхідних фахівців у потрібній кількості;

5) внесення змін до реабілітаційного плану на основі моніторингу та обговорення результатів;

6) планування виписки пацієнта та коригування індивідуального реабілітаційного плану для його подальшої реалізації в амбулаторних умовах [14]. У той же час, основні завдання фахівців, які входять до

мультидисциплінарної реабілітаційної команди, містяться у Типовому положенні про мультидисциплінарну реабілітаційну команду [97].

Важливе значення для формування правових засад функціонування мультидисциплінарних команд у сфері психологічної реабілітації має постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб». Зазначений нормативно-правовий акт має спеціальний характер, оскільки спрямований на врегулювання порядку та умов надання психологічної допомоги саме ветеранам війни та членам їх сімей [98].

Особливістю постанови № 1338 є те, що вона комплексно визначає організаційну модель надання психологічної допомоги з урахуванням специфіки психоемоційних порушень, обумовлених наслідками воєнних дій, проходженням військової служби, участю у бойових діях або тривалим перебуванням в умовах воєнної загрози. У цьому контексті нормативне закріплення мультидисциплінарної команди виступає ключовим елементом реалізації системного та комплексного підходу до психологічної реабілітації ветеранів війни. Постанова визначає мультидисциплінарну команду як функціонально виокремлену групу фахівців суб'єкта надання психологічної допомоги, діяльність яких спрямована на досягнення спільної мети — забезпечення повноцінної психологічної допомоги отримувачам послуг з урахуванням їх індивідуальних потреб.

Важливою новелою постанови № 1338 є нормативне закріплення інституту кейс-менеджера з надання психологічної допомоги, який визначений обов'язковим членом мультидисциплінарної команди. Саме на кейс-менеджера покладається функція координації дій членів команди, організації процесу надання психологічної допомоги, проведення первинного психодіагностичного обстеження, визначення цілей психологічної реабілітації, планування заходів та оцінки їх результативності. Таким чином, кейс-менеджмент у межах постанови № 1338 забезпечує безперервність психологічної реабілітації ветеранів війни.

Крім того, постанова запроваджує рівневу модель надання психологічної допомоги ветеранам війни, що дозволяє диференціювати обсяг і зміст послуг залежно від складності психоемоційного стану отримувачів. Особливе значення у цій моделі має третій рівень, який передбачає надання комплексної медико-психологічної допомоги саме мультидисциплінарною командою. Саме на цьому рівні реалізується найбільш повний інтегрований підхід, що поєднує психологічні, медичні та соціальні інтервенції.

Отже, постанова Кабінету Міністрів України № 1338 формує спеціалізовану організаційно-правову модель діяльності мультидисциплінарних команд у сфері психологічної реабілітації ветеранів війни, яка має чітко виражену адресність, комплексний характер та орієнтацію на довгострокове відновлення психічного функціонування осіб, постраждалих унаслідок війни. Водночас, хоча постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 закріплює рівневу модель надання психологічної допомоги, містить визначення мультидисциплінарної команди та має спеціальний характер, оскільки регулює порядок і умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб, проблемні аспекти чинного нормативного регулювання залишаються. Зокрема, відповідно до пункту 27 зазначеної постанови, до складу мультидисциплінарної команди повинні входити щонайменше чотири особи, з яких обов’язково щонайменше один лікар-психіатр та щонайменше три особи з числа лікарів-психологів, лікарів-психотерапевтів або психологів. Запровадження мінімальної чисельності команди та обов’язкової участі лікаря-психіатра безумовно є кроком у напрямі підвищення інституційної визначеності та якості психологічної допомоги ветеранам війни.

Водночас наведена норма має узагальнений характер і не забезпечує повної реалізації мультидисциплінарного підходу, оскільки не передбачає обов’язковості залучення фахівців соціального профілю та фахівців з реабілітації, участь яких є критично важливою з огляду на комплексний характер потреб ветеранів війни. Відсутність у нормативно визначеному складі

мультидисциплінарної команди соціального працівника (або фахівця із соціального супроводу), а також фахівця з реабілітації (зокрема лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини чи іншого реабілітаційного спеціаліста) фактично зводить діяльність команди переважно до медико-психологічного компоненту, залишаючи поза належною увагою питання соціальної адаптації, реінтеграції та безперервності реабілітаційного маршруту.

З огляду на це доцільним є нормативне розширення та конкретизація складу мультидисциплінарної команди, передбаченої пунктом 27 Постанови Кабінету Міністрів України № 1338, шляхом закріплення обов'язкового переліку фахівців, участь яких є необхідною для забезпечення комплексної медико-психологічної допомоги ветеранам війни.

У зв'язку з цим пропонується викласти пункт 27 Постанови Кабінету Міністрів України № 1338 у новій редакції, передбачивши у складі мультидисциплінарної команди, окрім лікаря-психіатра та фахівців психологічного профілю, обов'язкову участь соціального працівника (або фахівця із соціального супроводу) та фахівця з реабілітації, що дозволить забезпечити реальну міждисциплінарність, узгодженість медичної, психологічної та соціальної складових допомоги, а також безперервність процесу реабілітації ветеранів війни.

Звернемо увагу, що раніше до надавачів реабілітаційної допомоги також належали медико-соціальні експертні комісії, які припинили своє існування на підставі Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» від 19 грудня 2024 року [99]. Утім, замість медико-соціальних експертних комісій з 1 січня 2025 року в Україні з'явились експертні комісії лікарів практиків.

Відтак, суб'єкти, яких віднесено Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» до надавачів реабілітаційної допомоги доцільно вважати суб'єктами спеціальної компетенції.

Розглянувши суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні, важливим також вбачається розкрити правову категорію «адміністративно-правові засади», що належить до актуальних і водночас дискусійних теоретико-методологічних проблем науки адміністративного права [100, с. 95], що викликають значний інтерес серед науковців і потребують на подальший розвиток. Так, понятійний конструкт зазвичай використовується у наукових працях, що присвячені окремим напрямам правового регулювання, у значенні певної правової основи, яка слугує базисом для реалізації такого регулювання. Зокрема, мова йде про адміністративно-правові засади здійснення певних видів діяльності (правоохоронної, слідчої тощо) або діяльності певного органу [100, с. 96].

Український професор І.І. Литвин зазначає, що хоча термін часто використовується як у назвах, так і в змісті наукових робіт з адміністративного права, науковці нерідко уникають детального аналізу цього поняття, одразу переходячи до вивчення правових аспектів відповідних явищ. Як результат, це призводить до недостатнього охоплення всього спектра проблем, які мали б бути включені до наукових завдань, або, навпаки, до включення до аналізу питань, що виходять за їх межі [101, с. 288]. Тому, для формування цілісного уявлення про правові та організаційні механізми діяльності суб'єктів, які забезпечують медичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців, насамперед вбачається доцільним розглянути сутність та зміст понятійного конструкту «адміністративно-правові засади», а також поняття адміністративно-правових засад діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Варто зазначити, що чинне законодавство України не містить визначення поняття «адміністративно-правові засади», тоді як у наукових розвідках українські науковці пропонують наступні трактування.

Так, аналізуючи сутність та зміст категорії «адміністративно-правові засади» український вчений Д.Г. Заброда дійшов висновку, що це сукупність закріплених у нормах адміністративного права параметрів (характеристик)

суспільного явища та правовідносин, що потребують урегулювання за допомогою адміністративно-правових засобів [102, с. 49]. Важливо також зауважити, що науковець запропонував виокремлювати наступні елементи, що складають зміст адміністративно-правових засад:

- категоріальний елемент, що передбачає аналіз понять і характеристик явища, відображених у правових актах, їх порівняння з правовою та соціальною дійсністю, а також формування науково-правової категорії, яка точно відображає правову реальність;
- нормативний, що пов'язаний із систематизацією нормативно-правових актів, які визначають правову основу регулювання відповідних суспільних відносин, та їх подальшим аналізом;
- інституційний, що стосується визначення системи суб'єктів відповідних правовідносин, виокремлення серед них основних, характеристик їх адміністративно-правового статусу, а також розкриття особливостей координації та взаємодії, у тому числі їхніх міжнародні відносини;
- інструментально-технологічний, стосується різних форм діяльності суб'єктів, які реалізують норми адміністративного права, зокрема правотворчої та правозастосовної, а також методів їхньої роботи [102, с. 49].

Досліджуючи поняття та зміст адміністративно-правових засад розвитку державного управління, Н.С. Панова розглядає їх як сукупність норм адміністративного права, які визначають принципи, цінності, завдання, методи та форми розвитку нормотворчої, а також розпорядчої діяльності органів виконавчої влади задля вдосконалення владно-організуючого впливу на суспільні процеси та відносини, а також з метою оптимізації внутрішньої організації діяльності державних органів для забезпечення ефективного виконання завдань, функцій та повноважень [103, с. 9].

Професор І.І. Литвин у дослідженні, присвяченому адміністративно-правовим засадам формування та реалізації державної політики в освітній сфері, запропонував власну дефініцію адміністративно-правових засад, що встановлюються адміністративно-правовими нормами та охоплюють сукупність

ключових методологічних особливостей та принципів, які регламентують суспільні відносини у тій чи іншій галузі, що формують категоріальну, а також нормативну та організаційно-адміністративну підтримку [101, с. 290].

Інакше підходить до розгляду питання Е.О. Шевченко. У науковій розвідці, присвяченій вивченню адміністративно-правових засад діяльності адміністративних судів, науковець встановив, що адміністративно-правові засади слугують механізмом інтеграції адміністративного суду до правової системи та умовою легітимізації його діяльності, визначаючи його як державний орган, суб'єкт адміністративного права і суб'єкт адміністративно-правових відносин. Тоді як зміст адміністративно-правових засад діяльності адміністративного суду полягає у визначенні його правового статусу, що має бути чітко закріплений у законодавстві України [104, с. 169].

У свою чергу, опрацьовуючи наявні в доктрині результати наукових розробок щодо поняття «адміністративно-правові засади», В.Ф. Залужний дійшов висновку, що існують наступні підходи до розуміння вказаного понятійного конструкту:

- як керівні начала (принципи), що закріплені у законодавстві та визначають правовий статус та регулюють діяльність певного органу;
- як система правових актів, які регламентують ту чи іншу сферу суспільних відносин або слугують основою для визначеного напряму правового регулювання;
- як сукупність правил, на основі яких забезпечується діяльність та функціонування певного органу;
- як основні цілі, на реалізацію яких спрямована державна політика або конкретний напрям правового регулювання.

Відтак, автор схиляється до думки, що найчастіше вченими застосовується інтегративний підхід під час формування дефініції та визначення змісту, що полягає в ототожненні поняття, що аналізується, із принципами та основними напрямами організаційно-правового забезпечення або механізму функціонування певного органу чи певного виду діяльності [100, с. 100].

Таким чином, враховуючи вищезазначені результати наукових розвідок, ми пропонуємо розуміти адміністративно-правові засади діяльності суб’єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців як систему норм адміністративного права, що регулюють організацію, повноваження та взаємодію органів державної влади, військово-медичних та медичних установ, реабілітаційних центрів та інших суб’єктів, які надають комплексні медичні й психологічні послуги для відновлення та адаптації військовослужбовців до мирного життя.

Адміністративно-правові засади охоплюють правові акти, які визначають структуру та компетенцію суб'єктів, встановлюють стандарти реабілітаційних послуг, забезпечують контроль та моніторинг якості надання допомоги, а також сприяють реалізації прав військовослужбовців на охорону здоров’я та соціальний захист. Ці засади ґрунтуються на принципах їх діяльності. Принципи, за своєю суттю, – це загальнообов’язкові положення, а отже є імперативними, категоричними та зобов’язуючими [105, с. 189]. У сфері медичної та психологічної реабілітації принципи виконують роль нормативної конструкції, що формує основу системи правового регулювання діяльності відповідних суб’єктів. Вони визначають напрями формування політик, стандартів і процедур надання допомоги у сфері охорони здоров’я та відновлення пацієнтів, зокрема військовослужбовців, які постраждали внаслідок військових дій.

Відтак, ми пропонуємо розуміти принципи діяльності суб’єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації як сукупність фундаментальних правових, організаційних та етичних засад, що визначають порядок, умови та механізми функціонування органів державної влади, медичних, реабілітаційних та інших установ, залучених до процесу медичної та психологічної реабілітації.

Для ґрунтовнішого розкриття змісту принципів діяльності суб’єктів, відповідальних за забезпечення медичної та психологічної реабілітації, доцільно перейти до їх системного аналізу. З цією метою пропонується впорядкувати наявні підходи до класифікації принципів і водночас сформулювати власні

підходи до їх поділу. Насамперед аналіз зосередимо на класифікації за двома ключовими критеріями: сферою дії принципів та їх функціональним змістом.

Першим кроком у систематизації принципів є їх розмежування залежно від масштабу та характеру впливу на діяльність суб'єктів реабілітаційної сфери. Такий підхід дозволяє виокремити базові, універсальні положення, що поширюються на всі види реабілітаційних заходів, а також ті принципи, що діють у межах конкретних напрямів або процесів. Відповідно, класифікація принципів за сферою дії передбачає поділ їх на дві групи:

- загальні;
- спеціальні.

Загальні принципи права ми розуміємо як такі, що поширюються на всю систему права, являють собою основні положення та ідеї, що визначають її особливості й закономірності розвитку. Наприклад, принцип соціальної справедливості, гуманізму, рівності, законності у процесі створення і реалізації норм права, демократизму, поєднання переконання і примусу в праві та інші [106].

Оскільки реабілітація є складовою галузі охорони здоров'я, на нашу думку, цілком логічно розглянути детальніше галузеві принципи охорони здоров'я та з'ясувати їхнє значення та роль у діяльності суб'єктів забезпечення реабілітації. Так, стаття 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає одинадцять основних принципів охорони здоров'я. Зауважимо, що ці принципи за своїм змістом є людиноцентричними, адже розглядаються крізь призму завдання забезпечення прав людини. Отже, суб'єкти забезпечення медичної та психологічної реабілітації як суб'єкти, що мають той чи інший обсяг повноважень у сфері охорони здоров'я, мають вибудовувати свою діяльність з урахуванням та дотриманням наступних принципів:

1) пріоритетність охорони здоров'я (діяльність має бути спрямована на забезпечення належного рівня медичних та реабілітаційних послуг, враховуючи охорону здоров'я як один з головних напрямів розвитку суспільства та забезпечення добробуту населення);

2) дотримання прав і свобод людини (необхідно забезпечити належні умови для реалізації прав та свобод осіб, що потребують реабілітаційної допомоги, а також державні гарантії та створити умови для їх реалізації);

3) гуманістична спрямованість (надання реабілітаційної допомоги має ґрунтуватися на загальнолюдських цінностях, при цьому враховуючи особливі потреби найбільш вразливих груп населення);

4) рівність та доступність (усі громадяни мають мати рівний доступ до медичних і реабілітаційних послуг, доступність послуг на різних етапах лікування та реабілітації);

5) відповідність соціально-економічному та культурному розвитку (діяльність повинна відповідати сучасному рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, забезпечуючи наукову обґрунтованість і необхідну матеріально-технічну та фінансову підтримку для ефективного впровадження медичних і реабілітаційних заходів);

6) застосування інноваційних підходів та сучасних стандартів (діяльність повинна відповідати актуальним стандартам у сфері охорони здоров'я, включаючи застосування цифрових технологій, телемедицини та ін.);

7) комплексність та профілактика (охорона здоров'я має здійснюватися на комплексній основі з поєднанням медичних, соціальних, екологічних і психологічних заходів, що є важливими зокрема для ефективної реабілітації);

8) економічна різноманітність (система реабілітаційної допомоги повинна бути фінансово забезпечена через різні канали фінансування та державні гарантії);

9) децентралізація управління (сприяння розвитку самоврядування медичних установ та забезпечення автономії працівників охорони здоров'я, що дозволяє підвищити ефективність управлінських процесів і полегшує адаптацію до місцевих потреб і умов);

10) створення єдиного медичного інформаційного простору (формування інтегрованих баз даних та інформаційно-комунікаційних систем, які діють за

єдиними стандартами і принципами, задля ефективного обміну медичними даними);

11) безбар'єрність та інклюзія (створення умов, що забезпечують доступність медичних та реабілітаційних послуг для всіх, незалежно від фізичних обмежень чи інших бар’єрів) [30].

Крім того, принципи діяльності, визначені в нормативно-правових актах, що регулюють організацію, повноваження та порядок роботи суб’єктів, яких ми віднесли до категорії тих, які організовують реабілітацію військовослужбовців або сприяють їй, належать до інституційних принципів. Наприклад, принципи діяльності Кабінету Міністрів України закріплені в статті 3 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» і включають такі основні положення, як верховенство права, законність, безперервність, солідарна відповідальність, колегіальність, поділ державної влади, відкритість і прозорість [78]. Враховуючи, що ці принципи визначають засади функціонування уряду загалом і застосовуються до всіх аспектів його діяльності, а не виключно до сфери реабілітації, у зв’язку з чим пропонуємо віднести зазначені принципи саме до інституційних.

До спеціальних принципів діяльності ми можемо віднести зокрема ті, що закріплені в статті 5 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я». Ці положення безпосередньо стосуються організації реабілітаційної допомоги та орієнтовані на досягнення індивідуальних результатів для кожного пацієнта, а саме:

1) пацієнтоцентричність (фокус на потребах і правах пацієнта, що забезпечує індивідуалізований підхід до реабілітації);

2) цілеспрямованість (визначення чітких цілей реабілітаційного процесу, що дозволяє спрямовувати зусилля на досягнення конкретних результатів);

3) своєчасність (забезпечення початку реабілітаційного процесу у найкоротші терміни після настання травми чи захворювання для досягнення максимальних результатів);

4) послідовність (організація реабілітаційного процесу на всіх його етапах, що забезпечує ефективність відновлення);

5) безперервність (підтримка безперервності надання реабілітаційної допомоги протягом всього періоду лікування та відновлення);

6) функціональна спрямованість (акцент на відновлення функцій пацієнта для досягнення максимальної самостійності в житті) [14].

Окрім того, психологічна допомога в процесі реабілітації має бути організована відповідно до наступних принципів діяльності суб'єктів, відповідальних за забезпечення медичної та психологічної реабілітації, які також можна віднести до спеціальних, адже поширення цих принципів має досить вузьке коло правовідносин:

1) виключення або мінімізація ризиків ретравматизації, що передбачає проведення лише тих заходів і втручань, які точно не завдадуть шкоди здоров'ю особи;

2) компетентність, правильна оцінка і врахування ризиків, які можуть виникнути через ситуації, в яких перебувала особа;

3) готовність до надзвичайних і кризових ситуацій, з якими може зіштовхнутися особа, що отримує реабілітаційну допомогу;

4) відповідальність за обробку отриманої інформації, що означає використання її на користь особи, якій надається допомога, а також для вдосконалення методів боротьби з різними формами насильства [14**Ошибка! Закладка не определена.**].

З метою покращення доступу до медичної та психологічної реабілітації, а також дотримання прав пацієнтів, кількість яких значно збільшилася в умовах повномасштабної війни, вважаємо за необхідне розширити існуючі спеціальні принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації новими, що відображають реальні потреби військовослужбовців та специфіку функціонування реабілітаційної системи у воєнний і післявоєнний періоди. Пропонуємо включити наступні принципи:

1. Травмоорієнтованість - цей принцип передбачає, що всі медичні, психологічні та соціальні втручання мають будуватися з урахуванням досвіду психологічної та фізичної травматизації осіб. Передусім це стосується військовослужбовців, ветеранів, цивільних, які перебували в зоні бойових дій або зазнали насильства, втрати, полону. Впровадження травмоорієнтованих підходів запобігає повторній ретравматизації, сприяє відновленню довіри до системи охорони здоров'я та підвищує ефективність реабілітації.

2. Координаційна взаємодія - реабілітація має здійснюватися не лише медичними установами, але й за участі соціальних служб, центрів зайнятості, психологів, волонтерів, громадських організацій. Принцип координаційної взаємодії забезпечує синергію між усіма суб'єктами, що надають допомогу, уникнення дублювання функцій та ефективний розподіл ресурсів. Це особливо важливо в умовах надзвичайного навантаження на систему охорони здоров'я внаслідок війни.

3. Реінтеграція. Метою реабілітації має бути не лише фізичне чи психологічне відновлення, а й повноцінне повернення особи до активного життя в суспільстві: праці, освіти, соціальних зв'язків. Принцип реінтеграції акцентує увагу на важливості соціальної підтримки, адаптаційних програм, підтримки родини, подолання стигматизації.

4. Адаптивність. Система реабілітації повинна бути здатною швидко змінюватися відповідно до умов війни, криз, епідемій або масового напливу поранених. Принцип адаптивності передбачає гнучкість в управлінні, швидке оновлення протоколів, мобільність бригад та реабілітаційних служб, цифрову підтримку рішень.

На нашу думку, зазначеними принципами варто доповнити статтю 5 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», що сприятиме удосконаленню існуючих принципів, доповнивши їх сучасними підходами з урахуванням викликів, з якими зіткнулася Україна в період воєнного стану.

Таким чином, запропоновані нові принципи покращуватимуть якість реабілітації в умовах воєнного стану, а також відповідають міжнародним

документам – настановам IASC [107 с. 15], рекомендаціям ВООЗ та практикам Veteran Affairs (США). Інтеграція цих принципів у національну реабілітаційну політику дозволить створити ефективну, гнучку та чутливу до потреб пацієнтів систему допомоги в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Окрім цього, окреслені нами спеціальні принципи пропонуємо поділити на галузеві та інституційні, що, на нашу думку, є доцільним саме у межах розвитку доктрини адміністративного та медичного права та дозволить на теоретичному рівні систематизувати підходи до організації та здійснення медичної і психологічної реабілітації військовослужбовців.

Так, галузеві принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації конкретизують вимоги до здійснення реабілітації залежно від її напряму (медичного, психологічного, соціального, професійного) та враховують специфіку відновлення різних аспектів життєдіяльності військовослужбовців. Зокрема, у медичній реабілітації пріоритетним є принцип безперервності та етапності відновлення, який передбачає поступовий перехід від стаціонарного лікування до амбулаторної допомоги та реабілітації в громаді; принцип мультидисциплінарності, що забезпечує узгоджене залучення лікаря, фізичного терапевта, ерготерапевта, психолога та інших фахівців для формування єдиної траєкторії відновлення; принцип доказовості втручань, який передбачає застосування протоколів та стандартів, розроблених на основі сучасних наукових рекомендацій. У психологічній реабілітації ключовими виступають принцип конфіденційності, недискримінації та чутливості до травми, оскільки саме дотримання етичних норм, поваги до досвіду пацієнта та уникнення стигматизації забезпечує формування довірливих терапевтичних відносин і сприяє ефективному відновленню психоемоційного стану. Соціальна реабілітація спирається на принцип відновлення автономності, що орієнтований на формування у особи здатності до самостійного життя, повернення до соціальних ролей, здобуття освіти, працевлаштування, а також принцип інклюзивності, що забезпечує рівний доступ до соціальних послуг незалежно від стану здоров'я чи військового минулого.

Інституційні принципи характеризують організаційні та управлінські засади функціонування системи реабілітації та визначають вимоги до діяльності установ, що надають реабілітаційні послуги. Принцип управлінської відповідальності та підзвітності передбачає чітке визначення повноважень, відповідальності та результативних показників діяльності суб'єктів реабілітації; принцип міжвідомчої координації полягає у необхідності узгодженої взаємодії органів державної влади, місцевого самоврядування, медичних, соціальних, освітніх установ, громадського та приватного сектору; принцип ресурсного забезпечення та сталого розвитку акцентує на важливості належного фінансування, кадрового потенціалу, матеріально-технічної бази, цифрової інфраструктури; принцип стандартизації та контролю якості послуг забезпечує впровадження єдиних стандартів надання допомоги, акредитацію реабілітаційних установ та системне оцінювання результатів реабілітації. Окремої уваги заслуговує принцип міжнародної інтеграції, що передбачає імплементацію у національну практику міжнародних керівних документів та рекомендацій, зокрема керівництва IASC, рекомендацій ВООЗ та практик Veteran Affairs (США), адаптованих до умов України.

Після з'ясування особливостей класифікації принципів за сферою їх дії логічним є перехід до аналізу наступного критерію класифікації – за функціональним змістом. Такий підхід дає змогу глибше розкрити роль кожного принципу у впорядкуванні, організації та спрямуванні діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації. Саме функціональний зміст принципів дозволяє зрозуміти, які правові, організаційні, технологічні чи етичні завдання покликані виконувати ті чи інші принципи в межах реабілітаційного процесу, а також визначити їх вплив на якість, результативність і цілісність реабілітаційних заходів.

Відтак, принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців за функціональним змістом ґрунтуються на їх розмежуванні відповідно до основних сфер впливу на реабілітаційний процес: правової, етичної, організаційної та технологічної.

Такий поділ дозволяє комплексно охопити ключові аспекти функціонування системи реабілітації, виокремлюючи особливості їх реалізації та значення для формування ефективної реабілітаційної політики.

Правові принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації регламентують нормативно-правові засади реабілітаційної діяльності, визначають рамкові умови здійснення медичної та психологічної допомоги, її відповідність правам людини і пацієнта. До них відносимо принципи верховенства права, законності, прозорості та відкритості діяльності суб'єктів у сфері охорони здоров'я. Реалізація цих принципів забезпечує правомірність рішень і процедур, формує довіру пацієнтів до системи, гарантує їхнє право на захист, обґрунтованість і оскарження рішень, що є ключовим, зважаючи на ризики порушень прав військовослужбовців у період воєнного стану.

Етичні принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації спрямовані на забезпечення гуманістичного підходу до відновлення здоров'я та надання допомоги на основі поваги до людської гідності, автономії та мінімізації шкоди. Їх реалізація передбачає добровільність участі у реабілітаційних заходах, конфіденційність, недискримінацію та дотримання етичних стандартів взаємодії фахівців з пацієнтами. До ключових етичних принципів належать: повага до людської гідності, добровільність участі у реабілітаційних заходах, дотримання професійно-етичних стандартів взаємодії фахівців із пацієнтами. Особливого значення етичні принципи набувають у роботі з військовослужбовцями, ветеранами, цивільними, які пережили бойові дії, втрату, полон чи психологічну травму, оскільки невдале втручання може спричинити повторну ретравматизацію та недовіру до системи допомоги.

Організаційні принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації визначають особливості побудови, управління та функціонування системи реабілітації як на центральному, так і на місцевому рівнях. До них відносимо принципи децентралізації, інтеграції послуг, створення єдиного реабілітаційного простору, міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії. Їх

практична реалізація сприяє забезпеченню безперервності допомоги, ефективному розподілу ресурсів, уникненню дублювання функцій, формуванню індивідуальних маршрутів пацієнтів, що особливо актуально в умовах високого навантаження на систему охорони здоров'я під час війни.

Технологічні принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації відображають необхідність упровадження сучасних інструментів, інноваційних підходів та цифрових рішень у процес реабілітації. До них належать принципи доказовості та інноваційності, використання сучасних реабілітаційних технологій, відповідності міжнародним стандартам, цифровізації та телереабілітації. Застосування таких принципів забезпечує підвищення якості медичної та психологічної допомоги, розширює її доступність (особливо у віддалених регіонах та на лінії фронту), а також сприяє моніторингу результатів реабілітації та корекції індивідуальних планів пацієнтів.

Таким чином, видова класифікація принципів діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації за функціональним змістом дозволяє системно охопити ключові аспекти реабілітаційної діяльності, забезпечує міждисциплінарний підхід до її організації та спрямована на підвищення результативності відновлення військовослужбовців. Такий поділ може слугувати теоретичною основою для удосконалення нормативного регулювання та розроблення стандартів реабілітаційної допомоги з урахуванням сучасних викликів та практики провідних країн.

Відтак, висновком проведеного у цьому підрозділі аналізу є сформульоване авторське визначення адміністративно-правових засад діяльності суб'єктів, що забезпечують медичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців, а також принципів їх діяльності. Крім того, на основі детального аналізу чинних нормативно-правових актів, нами визначено перелік суб'єктів забезпечення реабілітації військовослужбовців та здійснено їх поділ на види, що є найбільш наближеним до вичерпного. Окрім цього, нами застосовано подвійний підхід до класифікації принципів діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців за сферою дії та за

функціональним змістом, що допомагає інтегрувати загальні вимоги галузі охорони здоров'я з особливостями реабілітаційного процесу, створюючи таким чином ефективну модель відновлення постраждалих осіб.

2.2. Адміністративно-правові форми діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців

Попри активне застосування в сучасній адміністративно-правовій доктрині поняття «публічна адміністрація», загальновизнаного підходу до його визначення та змісту ані на законодавчому, ані на науковому рівні не сформовано. У зв'язку з цим, перш ніж перейти безпосередньо до визначення форм і методів діяльності публічної адміністрації у сфері, якій присвячено дисертаційне дослідження, доцільно зосередитися на аналізі такої правової категорії, як «публічна адміністрація» та з'ясувати її суб'єктний склад.

Термін «публічна адміністрація» в адміністративному праві України з'явився внаслідок еволюції підходів до розуміння державного управління, що відображали зміну пріоритетів у публічному секторі. Каталізатором цієї трансформації стало затвердження 22 липня 1998 року Указом Президента України Концепції адміністративної реформи, яка передбачала створення системи державного управління, орієнтованої на потреби та очікування громадян, а також на служіння народу та національним інтересам [108]. У ході реалізації реформи мала місце заміна традиційних методів управління, що спиралися виключно на використання владних повноважень, на більш гнучкі та адаптивні підходи, а також відбувся перехід від суворих бюрократичних процедур до практик, орієнтованих на забезпечення якісних публічних послуг. Отже, як влучно зазначає український вчений Є.І. Таран, відбувся перехід від традиційної моделі соціального управління, заснованої на принципах «наказувати та контролювати», до підходу «мотивувати та досягати результату» [109, с. 34].

У свою чергу, український науковець у галузі адміністративного права Ю.І. Цвіркун звертає увагу, що термін «публічне адміністрування» (або «публічна адміністрація») найточніше відображає так звану «людиноцентричну» ідеологію сучасного адміністративного права. Це проявляється як у етимології складових поняття («публічне» та «адміністрування»), так і в суб'єктній характеристиці, оскільки воно охоплює не лише державні органи, але й ширше коло уповноважених суб'єктів. Крім того, змістовне наповнення терміну акцентує переважно на сервісній, а не виключно владно-організаційній природі державної діяльності [110, с. 71]. Таким чином, термін «публічна адміністрація» поступово замінив категорію «державне управління», що використовувалася в адміністративному праві, сформованому за радянських часів.

Утім, з історичної перспективи зазначимо, що вперше термін «публічна адміністрація» (public administration) було застосовано в нормативних актах Європейського Союзу. Українські вчені Т.М. Кравцова та А.В. Солонар, досліджуючи acquis ЄС, дійшли висновку, що поняття «публічна адміністрація» може бути визначене як у широкому, так і у вузькому сенсах. Під поняттям «публічна адміністрація» у вузькому сенсі розуміються «регіональні органи, місцеві та інші органи публічної влади», «центральні уряди» та «публічна служба». Органами публічної влади є інституції регіонального, місцевого чи іншого типу, а також органи, чия діяльність підпорядкована публічному праву або діям держав-членів; органи, наділені достатніми суверенними повноваженнями, хоча формально вони не є частиною адміністративного апарату держави-члена, але їх структура та завдання визначені в законі і належать до державної сфери функціонування. У широкому розумінні європейське право включає до поняття «публічна адміністрація» не лише органи публічної влади, а й ті структури, які організаційно до них не належать, але виконують делеговані функції [111, с. 522]. На наш погляд, таке «двовимірне» наукове трактування публічної адміністрації є цілком обґрунтованим, оскільки широке чи вузьке її розуміння відповідає загальній тенденції сучасних адміністративно-правових досліджень і дозволяє більш гнучко аналізувати її структуру та функції.

Ю.Г. Кальниш, Т.М. Лозинська та В.І. Тимцуник також звертаються до широкого та вузького розуміння публічної адміністрації, проте їхній підхід має дещо іншу специфіку, оскільки враховує кількісні характеристики. Науковці підкреслюють, що в широкому сенсі публічна адміністрація охоплює сукупність органів, які здійснюють публічне адміністрування, тоді як у вузькому сенсі вона розглядається як окремий публічний орган, наприклад, адміністрація міської ради. Основою діяльності будь-якої адміністрації є конституційні засади її правоздатності, які визначають, що кожен адміністративний орган зобов'язаний діяти відповідно до принципів права, забезпечуючи дотримання встановлених вимог до своєї роботи [112, с. 100].

У той же час, вчений-адміністративіст Ю.І. Цвіркун у своїх дослідженнях доходить висновку, що категорія «публічне адміністрування» трактується у двох аспектах. У функціональному сенсі це врегульована нормами адміністративного права діяльність уповноважених суб'єктів, до яких належать органи державної влади, органи місцевого самоврядування, а також інші недержавні суб'єкти, наділені делегованими владними повноваженнями. Основна мета цієї діяльності полягає в забезпеченні прав і законних інтересів приватних осіб у публічній сфері. В організаційному значенні, «публічна адміністрація» означає сукупність уповноважених суб'єктів, які виконують функції із забезпечення, реалізації та захисту прав фізичних і юридичних осіб у публічному просторі, визначаючи це пріоритетом своєї діяльності [110, с. 2].

Українські науковці Т.М. Кравцова та А.В. Солонар пропонують визначення публічної адміністрації, яке вирізняється більш широким охопленням суб'єктного складу. На їхню думку, публічна адміністрація являє собою структуровану систему, до якої входять органи державної виконавчої влади, виконавчі органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та інші суб'єкти, що виконують адміністративно-управлінські функції. Ключовим завданням діяльності цих суб'єктів є забезпечення як державних, так і суспільних інтересів загалом [111, с. 525].

В українському словнику термінів і понять з державного управління публічну адміністрацію визначено як сукупність державних, а також недержавних суб'єктів публічної влади, головними структурними компонентами якої є (а) органи виконавчої влади; (б) виконавчі органи місцевого самоврядування [113, с. 162].

А.Б. Маслова, аналізуючи широкий спектр наукових досліджень, присвячених публічній адміністрації, приходить до висновку, що публічна адміністрація є складною системою з характерними ознаками. До таких ознак належать:

- розгалужений склад компонентів, де базовим елементом виступає суб’єкт публічної адміністрації або його посадова особа;
- ієрархічна структура та упорядкованість, які забезпечують ефективне функціонування системи; структурованість, що сприяє цілісності системи та її інтеграції в інші системи, такі як публічна влада, суспільство чи держава;
- спільна мета функціонування її елементів, яка нерозривно пов’язана з основним призначенням публічної адміністрації та забезпечує існування держави загалом [112, с. 103-104].

Ключовими інструментами публічного адміністрування є форми та методи діяльності публічної адміністрації [114, с. 217], які забезпечують реалізацію завдань і повноважень, зокрема у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. Саме форми публічного адміністрування становлять один із визначальних компонентів функціонування системи державного управління, оскільки через них реалізуються функції суб’єктів владних повноважень, що забезпечує нормативно-організаційне закріплення управлінських процесів.

У цьому контексті особливої уваги заслуговує позиція С.М. Скрипченка, який окреслює ключові аспекти розуміння форм публічного адміністрування. Він визначає, що такі форми проявляються у декількох взаємопов’язаних аспектах: по-перше, як дії держави, спрямовані на досягнення певного соціального ефекту, що підкреслює їх цільову спрямованість; по-друге, як дії, що

здійснюються конкретними суб’єктами владних повноважень, які діють від імені держави, що свідчить про їхній інституційний характер; по-третє, як механізми, спрямовані на забезпечення публічного інтересу, що відображає їхню суспільну значущість; по-четверте, як чинники, що впливають на реалізацію прав приватних суб’єктів (фізичних та юридичних осіб) у відповідних сферах, що вказує на їхню регуляторну функцію [115, с. 88-89].

Підхід до трактування форм публічного адміністрування, запропонований В.К. Колпаковим, дозволяє деталізувати сутність форм, визначаючи їх як зовнішній прояв діяльності суб’єкта публічної адміністрації щодо реалізації своїх функцій у межах визначеної компетенції [116, с. 43]. Це свідчить про те, що форми публічного адміністрування не є лише сукупністю формальних дій, а виступають інструментом практичної імплементації державної політики у відповідній сфері. Схожий підхід пропонує В.П. Тимощук, який під формами публічного управління розуміє відмінні за характером та наслідками способи зовнішнього вираження діяльності органів публічної адміністрації [117, с. 10].

Як зазначає Є. О. Жукова, форми діяльності суб’єктів публічного адміністрування є безпосередньо пов’язаними з їхньою компетенцією та характером управлінських рішень, що ними приймаються. У зв’язку з цим правові способи вираження їхніх рішень можуть відрізнятися залежно від правового статусу суб’єкта, а також специфіки питань, які знаходяться в його віданні [118, с. 290].

Гук А.С. зазначає, що під адміністративною формою публічного врядування варто розуміти зовнішнє вираження публічної діяльності у вигляді акта виконавчо-розпорядчого характеру, прийнятого органом або посадовою особою в межах їх компетенції та в рамках режиму законності. Цей акт спрямований на досягнення адміністративно-правової мети і виражає конкретні дії суб'єктів публічного управління у зовнішній формі. Тобто, адміністративна форма публічного врядування є способом втілення управлінських рішень у реальність, що відповідає визначеним правовим вимогам та цілям [119, с. 82].

Проведений аналіз наукових підходів до розуміння форм публічного адміністрування засвідчив, що у вітчизняній адміністративно-правовій доктрині вони розглядаються як багатовимірне явище, яке поєднує цільову, інституційну, суспільно значущу та регулятивну складові. Систематизація позицій вчених дозволяє дійти висновку, що форми публічного адміністрування не зводяться лише до зовнішніх проявів діяльності суб'єктів публічної влади, а є комплексним механізмом реалізації ними своїх повноважень. Вони охоплюють нормативні, процедурні та управлінські дії, спрямовані на досягнення визначених державою результатів, забезпечення публічного інтересу та реалізацію прав приватних осіб.

Таким чином, форми публічного адміністрування у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців виступають ключовим інструментом практичного втілення публічної політики у цій сфері, визначаючи не лише спосіб, але й зміст реалізації компетенції суб'єктів адміністративної діяльності.

Відтак, під формами публічного адміністрування у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, ми пропонуємо розуміти сукупність дій суб'єктів публічної адміністрації, спрямованих на реалізацію державної політики в цій сфері, що здійснюються в межах їхньої компетенції та відповідають вимогам законодавства. Такі форми включають прийняття управлінських рішень, організацію та контроль за виконанням норм права, а також забезпечення доступу військовослужбовців до медичних і психологічних послуг у рамках національної системи реабілітації, що має на меті відновлення їхнього фізичного та психічного здоров'я після участі в бойових діях.

Вчений В.К. Колпаков зазначає, що в адміністративно-правовій науці форми діяльності публічної адміністрації класифікуються залежно від правового результату, який вони спричиняють, зокрема, на правові та неправові [116, с. 290]. Аналогічної позиції дотримується Т.О. Коломоєць, яка також підтримує доцільність такого поділу [120, с. 24]. Водночас П.В. Макушев та А.А. Ломакіна пропонують визначати неправові форми реалізації публічної влади у сфері публічного управління як організаційні.

Відтак, загальновизнаним є розуміння того, що як правові, так і неправові (організаційні) форми відіграють важливу роль у забезпеченні ефективного функціонування публічної адміністрації. Водночас правові форми, які безпосередньо породжують юридичні наслідки, мають особливе значення у контексті реалізації владних повноважень. Саме з огляду на зазначене доцільно насамперед зосередитися на їхньому аналізі, з подальшим розглядом особливостей застосування неправових форм у відповідній сфері.

Правові форми публічного адміністрування є невід'ємним елементом реалізації функцій органів управління та компетенції посадових осіб у межах їхніх службових повноважень. Вони характеризуються чіткою правовою визначеністю, здійснюються відповідно до встановленої нормативно-правової процедури, мають юридично обов'язковий характер і зумовлюють виникнення правових наслідків. Основне призначення таких форм полягає у досягненні конкретного юридичного результату, що проявляється у встановленні, зміні чи припиненні норм права, а також у формуванні юридичних фактів, які спричиняють трансформацію адміністративно-правових відносин [120, с. 290].

До правових форм публічного адміністрування варто включати всі прояви діяльності публічної адміністрації, що безпосередньо призводять до виникнення юридичних наслідків у сфері публічного адміністрування, зокрема: нормативні акти управління, акти-плани, управлінські програми, індивідуальні акти (адміністративні акти), адміністративні договори, юридично значимі дії, адміністративні процедури та автоматичні правові механізми [121, с. 97-98]. Як зазначає В. Біла, правові форми публічного адміністрування відрізняються значною різноманітністю, і їх видові особливості залежать не лише від типу правової форми (наприклад, адміністративний акт, нормативний акт, адміністративний договір тощо), а й від органу публічного адміністрування, який їх застосовує для об'єктивації управлінських рішень. Той самий тип правової форми може використовуватися для вирішення різних управлінських завдань та функцій органу публічної адміністрації, і, відповідно, вона набуває різних характеристик залежно від контексту її використання [122, с. 52].

Утім, доволі тривалий час доктрина адміністративного права визнавала наявність чотирьох основних видів правових форм публічного адміністрування [121, с. 94-95], зокрема:

- видання адміністративних актів, які можуть бути підзаконними нормативно-правовими або індивідуальними адміністративними актами;
- укладення адміністративних угод;
- здійснення інших юридично значущих адміністративних дій;
- виконання матеріально-технічних операцій [123, с. 144].

Однак, останніми роками з'являються наукові дослідження, які доповнюють цей підхід, а саме пропонуються для наукової дискусії нові види правових форм публічного адміністрування.

Відтак, ми пропонуємо виділяти наступні правові форми діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців:

Нормотворча діяльність охоплює процес розробки, прийняття та вдосконалення законів, підзаконних актів, а також державних програм і стандартів реабілітації, які встановлюють правові та організаційні основи для реалізації заходів медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. Ця діяльність є основою для забезпечення правового регулювання та належного функціонування системи реабілітації в Україні.

Без нормативно-правових актів функціонування публічного управління стає неможливим, адже вони є базою для реалізації правової системи держави у сферах діяльності публічної адміністрації. Такі акти забезпечують встановлення норм, що регулюють суспільні відносини, і тим самим виконують регулювальну функцію [123, с. 145].

У процесі своєї діяльності публічна адміністрація створює підзаконні норми права, що є проявом адміністративної правотворчості. Цей процес реалізується через видання актів неперсоніфікованого характеру органами та посадовими особами. Потреба у створенні таких норм обумовлена тим, що закони зазвичай формулюють лише загальні правила та принципи, які не

охоплюють усіх деталей, що виникають у процесі їх практичного застосування. Для вирішення цієї проблеми необхідна деталізація та конкретизація законодавчих положень на рівні адміністративного права.

Наприклад, Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» та Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців» не регулюють покроково процес психологічної реабілітації військовослужбовців. Натомість деталізація цих положень здійснюється через підзаконні акти, такі як, наприклад, Наказ Міністерства оборони України № 702 від 9 грудня 2015 року. Цей нормативно-правовий акт затверджує Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, забезпечували національну безпеку та оборону, відсіч і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах.

Це свідчить про логічну диференціацію регуляторних функцій: закони формулюють загальні принципи, тоді як підзаконні акти деталізують механізми їх виконання. Такий підхід дозволяє публічній адміністрації оперативно реагувати на виклики та потреби в управлінні, зокрема у сфері психологічної реабілітації військовослужбовців.

У сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців видами нормативних актів за суб'єктами видання є:

- Укази Глави держави нормативного характеру. Наприклад, Указ Президента України №342/2020 «Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни», яким відповідно затверджено Національну стратегію розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни [124]; Указ Президента України № 532/2021 «Про деякі заходи із забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців та ветеранів війни, яким передбачено

у кожній області створення та функціонування центрів медичного забезпечення, а також психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів війни» [125] та інші.

- Постанови Кабінету Міністрів України. Наприклад, Постанова Кабінету Міністрів України № 31 від 19 січня 2022 року Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів [126], Постанова Кабінету Міністрів України №1198 від 22 жовтня 2024 року Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо організації надання реабілітаційної допомоги в Україні [127] та інші.

- Накази нормативного характеру Міністерств, а також інших центральних органів виконавчої влади. Наприклад, Наказ Міністерства оборони України № 702 від 9 грудня 2015 року Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах [128]; Наказ Міністерства Оборони України №262 від 27 квітня 2024 року Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України [129]; Наказ Міністерства внутрішніх справ України №1340 від 11 грудня 2014 року Про затвердження Інструкції про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України [130] та інші.

- Розпорядження нормативного характеру місцевих державних адміністрацій. Наприклад, Розпорядження Закарпатської обласної військової адміністрації №592 від 28 травня 2024 року «Про внесення змін до Регіональної програми соціальної підтримки ветеранів війни, військовослужбовців та членів їх сімей на 2023-2024 роки» [131]; Розпорядження Львівської обласної військової адміністрації №779/0/5-24ВА від 14 серпня 2024 року «Про затвердження Програми надання соціальної послуги з реабілітації (абілітації) мешканцям

Львівської області, які безпосередньо брали (беруть) участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією РФ проти України» [132] та інші.

- Локальні нормативні акти. Наприклад, посадові інструкції лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини вищої кваліфікаційної категорії, правила внутрішнього розпорядку медичного центру та інші.

До правових форм діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців доцільно віднести діяльність щодо *укладання адміністративних договорів*, які можуть охоплювати широкий спектр правовідносин. Насамперед вони застосовуються для організації співпраці між органами публічної влади та закладами охорони здоров'я, включно з військово-медичними центрами, державними та комунальними медичними установами, спеціалізованими реабілітаційними центрами, а також приватними суб'єктами, що надають реабілітаційні послуги. За допомогою таких договорів врегульовуються питання обсягів, якості та строків надання медичної допомоги, умови фінансування, порядок інформаційного обміну та координації дій між суб'єктами.

Окремим напрямом застосування адміністративних договорів є публічно-приватне партнерство, що дозволяє залучати приватні реабілітаційні установи, спеціалізовані центри психологічної допомоги та сучасні медичні технології. У межах таких договорів визначаються спільні зобов'язання сторін, обсяг інвестицій, параметри забезпечення доступності та безперервності реабілітаційних послуг для військовослужбовців, а також механізми контролю та оцінювання результатів.

Значущим є й використання адміністративних договорів для міжвідомчої координації, зокрема між Міністерством оборони України, Міністерством охорони здоров'я, Міністерством у справах ветеранів, НСЗУ та іншими суб'єктами. Такі договори сприяють узгодженості управлінських рішень, оптимізації маршруту пацієнта, стандартизації реабілітаційних протоколів та

забезпеченню безперебійної взаємодії між системами військової та цивільної медицини.

Не менш важливим є те, що адміністративний договір виступає гнучким механізмом реалізації державної політики, який може оперативно адаптуватися до умов воєнного стану, змін інфраструктури та потреб військовослужбовців. На відміну від нормативних актів, він забезпечує швидке реагування на нові виклики та дозволяє встановлювати індивідуалізовані умови взаємодії з конкретними суб'єктами.

Влучним прикладом укладання таких адміністративних договорів є договори, що укладаються НСЗУ з надавачами медичних послуг (закладами охорони здоров'я) щодо медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. Ознаками, за якими ми можемо віднести зазначені договори саме до адміністративних є: 1) НСЗУ є суб'єктом владних повноважень; 2) НСЗУ реалізує публічні функції з фінансування медичних послуг; 3) заклад охорони здоров'я зобов'язується їх надати населенню за визначеними умовами; 4) зазначені договори спрямовані на реалізацію публічних гарантій у сфері охорони здоров'я та мають публічно-правову природу.

Таким чином, адміністративні договори становлять важливу й ефективну правову форму діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, оскільки дозволяють поєднувати інституційну обов'язковість публічної влади з партнерським механізмом погодження дій, забезпечуючи комплексність та результативність реабілітаційних заходів.

Наступною правовою формою є *правозастосовна діяльність*, що включає впровадження на практиці норм законодавства, які регулюють медичну та психологічну реабілітацію військовослужбовців, а також контроль за їх дотриманням, забезпечення доступу до відповідних послуг та оцінку ефективності реабілітаційних процесів.

Так, наприклад, Міністерство охорони здоров'я затверджує державні стандарти та уніфіковані клінічні протоколи лікування, які включають

реабілітаційні заходи. Зокрема, МОЗ впровадило низку сучасних клінічних протоколів серії «Бойова травма» для лікування бойових поранень (наприклад, протокол з ампутацій, протокол лікування травм кінцівок тощо), розроблених мультидисциплінарною групою за участю бойових медиків [133, с. 934].

Варто підкреслити, що реалізація адміністративно-правових норм має на меті досягнення позитивних соціально значущих результатів у сфері публічного адміністрування, сприяючи ефективному виконанню державних функцій. У деяких випадках вона може мати нейтральний соціальний ефект, проте ключовим завданням залишається мінімізація можливих адміністративно-негативних наслідків управлінської діяльності та запобігання їх виникненню. Це забезпечує стабільність правового регулювання, підвищує довіру до державних інституцій і сприяє дотриманню принципів законності та справедливості [134, с. 118].

Відтак, прикладом правозастосовної діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації можна вважати прийняття індивідуальних адміністративних актів, спрямованих на забезпечення надання відповідних послуг військовослужбовцям, зокрема – рішень про направлення осіб до закладів реабілітації, розроблення та внесення змін у разі необхідності до індивідуальних реабілітаційних планів, видачу ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики. Також до таких форм можна віднести ухвалення управлінських рішень стосовно фінансування заходів з реабілітації, кадрового забезпечення відповідних закладів, а також адміністративного розгляду звернень військовослужбовців чи членів їхніх сімей щодо доступу до реабілітаційних послуг.

Крім того, у межах правозастосовної діяльності публічної адміністрації здійснюються реєстраційні та інші юридично значущі дії, які спрямовані на офіційне підтвердження результатів надання реабілітаційних послуг. Так, наприклад, Постановою Кабінету Міністрів України №31 від 19 січня 2022 року «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів» передбачено, що після завершення курсу комплексної реабілітації (абілітації) державні,

комунальні або приватні реабілітаційні установи вносять дані про надані послуги до централізованого банку інформації з питань інвалідності. Крім того, вони надають отримувачу послуг, його законному представнику або уповноваженій особі довідку про проведену реабілітацію та її результати [135]. Такі дії мають правове значення для підтвердження факту проходження реабілітації, отримання подальших послуг або реалізації інших соціальних прав.

Правозастосовна діяльність органів публічної адміністрації має також свої форми. Так, наприклад, у науці адміністративного права виокремлюють регулятивну форму (спрямована на вирішення конкретних завдань у різних сферах суспільного життя, що забезпечує реалізацію прав та законних інтересів громадян, державних органів, підприємств, установ і громадських організацій, створюючи умови для ефективного функціонування публічного управління та його адаптації до потреб суспільства) та правоохоронну (спрямована на захист адміністративних правовідносин, урегульованих нормами адміністративного права) [136, с. 36].

У межах правоохоронної функції правозастосовна діяльність реалізується також через відповідні провадження, що ініціюються у випадках порушення вимог законодавства у сфері охорони здоров’я та реабілітації військовослужбовців. Такі порушення можуть стосуватися як неналежного надання реабілітаційних послуг, так і бездіяльності посадових осіб публічної адміністрації, що призводить до обмеження або унеможливлення реалізації прав військовослужбовців на реабілітацію. Правові наслідки в таких випадках можуть полягати у притягненні винних осіб до дисциплінарної, адміністративної або навіть кримінальної відповідальності – залежно від характеру та ступеня порушення.

Наприклад, дисциплінарна відповідальність може наставати щодо посадових осіб закладів охорони здоров’я або органів місцевого самоврядування у випадках несвоєчасного реагування на звернення військовослужбовця про потребу у реабілітаційних заходах, порушення порядку оформлення направлення на реабілітацію чи відсутності контролю за ефективністю виконання

індивідуальних програм реабілітації. Типовими прикладами адміністративної відповідальності можуть бути виявлені порушення вимог санітарного законодавства у закладах реабілітації, відсутність ліцензій на надання відповідних послуг або недотримання стандартів реабілітаційного процесу.

Таким чином, правозастосовна діяльність забезпечує реалізацію на практиці приписів законодавства у сфері медичної та психологічної реабілітації, гарантує доступ до відповідних послуг і виступає інструментом захисту прав військовослужбовців у межах адміністративно-правових процедур.

Наступною формою є *організаційно-розпорядча діяльність*, що полягає в управлінні системою реабілітації, координації діяльності різних суб'єктів та формуванні інституційних механізмів. Зазначена діяльність охоплює розробку та впровадження організаційних структур, які забезпечують ефективну взаємодію між органами влади, медичними та реабілітаційними установами, а також дозволяє належно організувати процеси та визначити функції кожного учасника, забезпечуючи ефективне досягнення цілей реабілітації.

Одним із ключових напрямів організаційно-розпорядчої роботи є формування спеціальних державних органів, відповідальних за реабілітацію військових. Наприклад, у розпал бойових дій на сході України у 2014 році уряд утворив Державну службу України у справах ветеранів – центральний орган виконавчої влади, що реалізовував державну політику соціального захисту ветеранів, зокрема забезпечував їхню адаптацію та психологічну реабілітацію. Служба зосередила зусилля держави на проблемах поранених бійців та демобілізованих, займалася санаторно-курортним лікуванням, забезпеченням технічними засобами реабілітації тощо. Надалі, з огляду на зростання кількості ветеранів і необхідність вищого рівня координації, на базі цієї служби було створено профільне міністерство. Так, Постановою КМУ № 986 від 28 листопада 2018 року «Питання діяльності Міністерства у справах ветеранів України» було ліквідовано Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції та утворено Міністерство у справах ветеранів України як центральний орган виконавчої влади, що формує державну політику

щодо ветеранів війни [137]. Міністерство у справах ветеранів перебрало на себе функції координації системи реабілітації ветеранів війни, тісно взаємодіючи з Міністерством оборони та Міністерством охорони здоров'я. Окрім того, у структурі Міноборони діє Командування Медичних сил ЗСУ – профільний орган, відповідальний за медичне забезпечення і реабілітацію поранених військових в системі оборони.

Ефективна реабілітація неможлива без розгалуженої мережі спеціалізованих закладів по всій країні. Публічна адміністрація здійснює організаційні заходи зі створення, модернізації та оснащення таких закладів. Так, наприклад, у 2019 році Міністерство оборони України створило на базі повернутого державі санаторію в Одесі Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Одеський» [138], який є спеціалізованим закладом для проведення медичної та медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, осіб звільнених з військової служби, працівників ЗСУ, а також інших громадян [139].

Задля належної організації процесу держава встановлює процедури співпраці між різними рівнями влади. Так, наприклад, наказом Міністерства у справах ветеранів №375 від 19 листопада 2024 року затверджено Порядок взаємодії між структурними підрозділами, на які покладено функції з питань ветеранської політики, та структурними підрозділами з питань охорони здоров'я щодо організації роботи спрямованої на підтримку ветеранів війни та військовослужбовців під час лікування в закладах охорони здоров'я [140]. Нормативно-правовий акт регламентує чіткий механізм обміну інформацією і спільних дій між Міністерством у справах ветеранів, Міністерством охорони здоров'я, обласними і міськими адміністраціями та іншими залученими органами влади.

Зазначимо, що продумана організаційно-розпорядча робота публічної адміністрації є запорукою дієвої системи реабілітації, яка здатна масово і якісно відновлювати захисників країни, підтримувати їхнє здоров'я і боєздатність, а отже, зміцнювати оборонний потенціал держави.

Разом із забезпеченням організаційної узгодженості та інституційного функціонування системи медичної та психологічної реабілітації не менш важливою є *контрольно-наглядова діяльність*, що спрямована на моніторинг якості надання реабілітаційних послуг та контроль за дотриманням законодавчих вимог і стандартів. Вона включає перевірки, аудит та оцінку ефективності реабілітаційних заходів. Завдяки цій діяльності можливо вчасно виявляти недоліки, коригувати процеси і забезпечувати дотримання прав військовослужбовців.

Прикладом може слугувати здійснення органами державного контролю оцінки діяльності центрів медичної та психологічної реабілітації щодо дотримання вимог законодавства під час надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг особам з інвалідністю, у тому числі військовослужбовцям. Такі перевірки можуть здійснюватися за ініціативою Міністерства охорони здоров'я України або місцевих органів влади, зокрема у випадках виявлення скарг, негативних результатів моніторингу чи неефективного використання державних коштів.

Крім того, важливим інструментом контролю є проведення медичного аудиту, який передбачає аналіз відповідності клінічної практики затвердженим протоколам, стандартам та індивідуальним реабілітаційним планам. Також у межах своїх повноважень Державна служба України з питань праці може здійснювати перевірки щодо умов праці персоналу закладів, що надають реабілітаційні послуги військовослужбовцям, а Рахункова палата України — аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на реалізацію реабілітаційних програм.

Таким чином, контрольно-наглядова діяльність публічної адміністрації є не лише засобом забезпечення законності, а й ключовим елементом підтримання якості, ефективності та сталості функціонування системи медичної та психологічної реабілітації в Україні.

Останньою, проте не менш важливою правовою формою публічного адміністрування *є звернення громадян*, адже звернення громадян за своєю суттю

не є нормативно-правовим актом і не породжує загальнообов'язкових юридичних норм, однак у межах публічного адміністрування виступає як інституціоналізована процедура, що ініціює прийняття владних рішень.

Сутність звернення полягає в реалізації гарантованого Конституцією України права кожної особи на подання до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових осіб письмових або усних пропозицій (зауважень), заяв (клопотань) і скарг з метою захисту своїх прав та законних інтересів (ст. 40 Конституції України) [141].

Відповідно до Закону України «Про звернення громадян», органи публічної влади зобов'язані зареєструвати звернення, розглянути його по суті у встановлений строк (як правило, не більше 30 днів), надати вмотивовану відповідь та, за потреби, вжити відповідних управлінських заходів, що надає цьому інституту характеру правової форми публічного адміністрування [142].

Особливого значення звернення набувають у сферах, що мають високий соціальний ризик, в тому числі охорона здоров'я, медична та психологічна реабілітація, забезпечення прав ветеранів. Наприклад, звернення від громадян або громадських організацій може виявити проблеми у доступі до реабілітаційних послуг, факти недотримання стандартів, дискримінаційні практики або відсутність належного фінансування центрів медико-психологічної допомоги. Як результат, відповідний орган може здійснити перевірку, винести приписи, змінити політику або нормативні положення. Це свідчить про те, що звернення громадян є не лише інструментом захисту прав, а й ефективним елементом управлінського впливу.

Розкриваючи сутність правових форм, логічно перейти до не менш важливої категорії – неправової форми. Однією з неправових форм діяльності публічної адміністрації у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців є *інформаційно-консультативна діяльність*. Вона передбачає забезпечення відкритості та доступності інформації щодо гарантованих державою реабілітаційних послуг, механізмів їх отримання, а також прав і гарантій, що надаються військовослужбовцям і членам їхніх сімей.

Елементами цієї форми діяльності є, з одного боку, правове інформування та роз’яснення процедур і можливостей у межах національної системи реабілітації, а з іншого – надання індивідуальних консультацій з правових, соціальних, медичних та психологічних питань. Особливе значення мають також інформаційні кампанії, які здійснюються через засоби масової інформації, офіційні вебресурси, мобільні застосунки та центри надання адміністративних послуг.

Крім того, публічна адміністрація здійснює розробку та впровадження освітніх програм (тренінгів, семінарів, вебінарів) для військовослужбовців, ветеранів, членів їхніх сімей, а також для фахівців, які працюють у сфері реабілітації. Це сприяє підвищенню рівня правової обізнаності, спроможності ефективно реалізовувати свої права та орієнтуватися у доступних послугах.

Інформаційно-консультативна діяльність також виконує превентивну функцію, знижуючи рівень соціального напруження, забезпечуючи зворотний зв’язок між органами публічної влади та громадськістю, а відтак – сприяє посиленню довіри до державної політики у сфері реабілітації.

Прикладом може бути гаряча лінія Міністерства у справах ветеранів України (15-45), яка надає безоплатні консультації щодо отримання реабілітаційних послуг, правових гарантій, соціальної підтримки, а також перенаправляє запити до відповідальних органів [143].

Ще одним прикладом є діяльність платформи Veteran Hub – першого в Україні простору для надання безоплатних послуг ветеранам, зокрема у сфері медичної та психологічної реабілітації. Платформа функціонує як онлайн- та офлайн-ресурс, що об'єднує консультаційні, освітні, психологічні та юридичні сервіси. Ветерани та їхні родини можуть отримати інформацію про права, механізми соціальної підтримки, можливості реабілітації, пройти індивідуальні або групові консультації із залученням фахівців у сфері охорони здоров’я, юриспруденції та соціальної роботи [144].

Суттєвим елементом реалізації інформаційно-консультативної функції публічної адміністрації є діяльність ЦНАПів, через які громадяни, зокрема

військовослужбовці та ветерани, можуть отримати актуальну інформацію щодо доступних медичних, психологічних, соціальних та правових послуг. В умовах воєнного стану ЦНАПи адаптували свою діяльність до потреб цільових груп, зокрема шляхом впровадження спеціальних консультаційних вікон, інформаційних буклетів та електронних сервісів для орієнтації ветеранів у системі державної підтримки [145].

Наступною неправовою формою пропонуємо визначити *планово-прогнозну діяльність,* що є однією з ключових неправових форм публічного адміністрування. Вона полягає у цілеспрямованому розробленні та впровадженні державних стратегій, програм, концепцій, прогнозів і планів дій з метою ефективного управління в окремих сферах, зокрема у сфері охорони здоров'я, медичної та психологічної реабілітації. Ця діяльність не передбачає безпосереднього створення юридичних норм або правових наслідків для громадян і організацій, однак є обов'язковою до виконання для органів публічної влади, які реалізують публічну політику на відповідному рівні. Основними видами планово-прогнозної діяльності є:

1) Стратегічне планування.

Передбачає розроблення стратегій розвитку окремих сфер або секторів на тривалий період (зазвичай 7–10 років). Стратегії визначають основні вектори державної політики, базові цілі, очікувані результати та ключові напрями дій. Наприклад, «Національна стратегія розвитку системи реабілітації в Україні до 2030 року» встановлює системні підходи до створення інтегрованої, ефективної, доступної для всіх верств населення моделі реабілітаційної допомоги, зокрема для військовослужбовців і ветеранів. Як зазначають І.В. Чеховська, С.В. Книш, Г.В. Муляр, дана Концепція змінила «ідеологію» системи з «надання психіатричних послуг» на «охорону психічного здоров'я», тим самим змінивши вектор розвитку на європейській підхід забезпечення прав людини у сфері психічного здоров'я [146].

2) Програмне планування.

Передбачає розроблення державних цільових програм, які містять конкретні завдання, виконавців, строки, обсяги фінансування та очікувані результати. Такі програми забезпечують практичну реалізацію стратегій і концепцій. У сфері охорони здоров'я це можуть бути програми модернізації закладів, навчання фахівців, створення центрів реабілітації.

3) Прогнозування.

Включає збір і аналіз статистичних, демографічних, соціальних та інших даних для формування уявлення про майбутній стан сфери. Прогнози дозволяють заздалегідь виявити потенційні виклики, ризики, потреби, обґрунтувати доцільність тих чи інших рішень. Наприклад, прогнозування кількості ветеранів, які потребуватимуть тривалої реабілітації після участі в бойових діях.

Таким чином, планово-прогнозна діяльність виступає важливою формою управлінської роботи, яка забезпечує послідовність державної політики, підвищує якість рішень, дозволяє ефективно координувати дії суб'єктів публічного адміністрування

Сфера реабілітації захисників охоплює компетенцію різних державних структур: від оборонного відомства до органів соціального захисту та охорони здоров'я, а тому варто окреслити як одну з неправових форм адміністратиного управління - *міжвідомчу та міжнародну співпрацю,* що передбачає координацію діяльності державних органів, громадських організацій та міжнародних партнерів у сфері реабілітації. Така форма включає в себе обмін досвідом, узгодження стандартів реабілітації та залучення міжнародної допомоги, що сприяє забезпеченню комплексного підходу до вирішення проблем реабілітації військовослужбовців, враховуючи найкращі практики та необхідні ресурси.

Прикладом міжвідомчої співпраці може бути діяльність Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок воєнних дій РФ проти України. До складу Ради входять представники Офісу Президента

України, Координаційного центру з психічного здоров'я, НСЗУ, депутатського корпусу, міністерств, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Міжвідомча координаційна рада є тимчасовим консультативно-дорадчим органом Кабінету Міністрів України, який координує дії державних органів у сфері надання психологічної допомоги постраждалим від збройного нападу РФ. Вона визначає шляхи вирішення проблем у цій сфері, розробляє пропозиції щодо удосконалення нормативно-правової бази та підвищення ефективності роботи відповідних органів. У межах своєї діяльності Рада проводить аналіз ефективності заходів, моніторинг виконання завдань органами влади, а також бере участь у розробці законодавчих ініціатив. Вона має право отримувати інформацію від державних органів, залучати експертів, створювати робочі групи та організовувати заходи, зокрема конференції й семінари [147].

Також варто зазначити і про співпрацю з міжнародними благодійними організаціями, основними напрямами діяльності яких є:

- екстрена медична допомога – надання невідкладної медичної допомоги постраждалим у зонах конфлікту або під час надзвичайних ситуацій. Наприклад, «Лікарі без кордонів» забезпечують мобільні клініки, хірургічні бригади та медичне обладнання для регіонів, що постраждали від бойових дій;
- забезпечення лікарськими засобами та вакцинами – міжнародні організації, такі як МКЧХ та ЮНІСЕФ, фінансують закупівлю медикаментів, вакцин і засобів індивідуального захисту для населення, особливо в умовах обмеженого доступу до медичних послуг;
- контроль інфекційних хвороб – програми профілактики та реагування на поширення епідемій. Наприклад, у відповідь на пандемію COVID-19 міжнародні організації сприяли постачанню вакцин та розгортанню лабораторій для тестування;
- психосоціальна підтримка – надання психологічної допомоги постраждалим від війни, насильства та катастроф. Червоний Хрест та інші організації активно впроваджують програми психологічної реабілітації [148, с. 153].

Іншим прикладом міжвідомчої співпраці можуть бути наради та круглі столи, присвячені питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. Такі заходи є важливим інструментом координації дій державних органів, зокрема Міністерства охорони здоров’я, Міністерства оборони, Міністерства соціальної політики, а також представників громадянського суспільства, міжнародних партнерів та науковців. Обговорення підходів до реабілітації дозволяє узгодити стандарти надання допомоги, впроваджувати найкращі міжнародні практики та розробляти ефективні міжвідомчі програми. Крім того, результати таких дискусій можуть стати основою для вдосконалення законодавства, що регулює процеси реабілітації та соціальної адаптації військовослужбовців. Таким чином, проведення подібних заходів сприяє підвищенню ефективності державної політики у сфері реабілітації, забезпечуючи комплексний підхід до відновлення здоров'я та соціального благополуччя військовослужбовців.

Під час повномасштабного вторгнення Росії ключові напрями міжнародної допомоги включають надання гуманітарної допомоги у вигляді медикаментів та медичного обладнання, евакуацію поранених із зон бойових дій, а також прилеглих територій, проведення тренінгів з тактичної медицини, організацію лікування поранених і цивільних осіб за участю іноземних лікарів як в Україні, так і в інших країнах. Крім того, допомога передбачає лікування та реабілітацію постраждалих у провідних медичних центрах США, Канади та Європи, а також освітні програми для лікарів та молодшого медичного персоналу [149, с. 101].

На основі аналізу відкритих джерел інформації, нами виокремлено наступні основні інструменти міжнародного співробітництва у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців:

- Спільне планування та реалізація проєктів. Прикладом може бути спільна реалізація проєктів, таких як ініціативи з відновлення медичних установ та навчання персоналу, що допомагає зменшити навантаження на національні системи охорони здоров'я, одночасно підвищуючи ефективність реабілітаційних послуг для військовослужбовців.

- Обмін інформацією та досвідом. Країни-партнери активно обмінюються найкращими практиками у сфері медичної допомоги та реабілітації, що сприяє підвищенню кваліфікації медичних працівників і покращенню процесу реабілітації.

- Проходження військовослужбовцями реабілітації в країнах-партнерах. Починаючи з 2022 року, 25 країн беруть до себе на реабілітацію, а також на протезування поранених військових. Серед лідерів: Німеччина, Польща, США, Болгарія, Франція, Іспанія, Нідерланди та країни Балтії [150].

- Міжнародна фінансова допомога. Багато проєктів фінансуються міжнародними організаціями, а українська сторона відповідає за їх реалізацію. Це включає підтримку як медичних закладів, так і програм, спрямованих на соціальну адаптацію ветеранів.

- Міжнародні програми обміну медичними фахівцями. Створення програм обміну фахівцями в медичній та психологічній реабілітації, які дозволяють медичним працівникам з різних країн працювати в Україні та, в свою чергу, українським фахівцям здобувати досвід за кордоном.

- Освітні програми. Спільні навчальні програми для медичних працівників, а також обмін досвідом у підготовці медиків до роботи в умовах війни. Це дозволяє підвищити рівень кваліфікації медичного персоналу та прискорити адаптацію нових медичних технологій і практик.

- Інформаційні кампанії. Спільні інформаційні кампанії, що сприяють підвищенню обізнаності про потреби реабілітації військовослужбовців та важливість міжнародної підтримки у цій сфері.

- Підтримка технологій і інновацій у медичній реабілітації. Враховуючи розвиток медичних технологій, важливою складовою міжнародного співробітництва є забезпечення доступу до новітніх технологій, таких як 3D-друк для виготовлення протезів, телемедицина для надання віддалених консультацій та використання роботизованих систем для реабілітації.

Відповідно, враховуючи вищезазначене, міжнародне співробітництво у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців за суб'єктним

складом можна поділити на такі основні напрями: співпраця між державами, взаємодія з міжнародними організаціями, партнерство з неурядовими організаціями. Крім того, варто відзначити важливість окремих ініціатив, які реалізуються в рамках міжурядових угод або за підтримки міжнародних донорів.

Таким чином, адміністративно-правові форми діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців відображають цілісне бачення системи організаційних і правових засобів, за допомогою яких реалізується державна політика у відповідній сфері. Правові форми публічного адміністрування мають обов'язкові юридичні наслідки, що є основою для владного впливу на визначене коло суб'єктів, на відміну від неправових форм, що мають допоміжний характер та опосередкований вплив, проте є не менш важливими для забезпечення ефективності, стратегічності та координації управлінських процесів. Задля максимальної ефективності та досягнення належного результату надзвичайно важливо поєднувати як правові, так і неправові форми публічного адміністрування, особливо у сфері охорони здоров'я.

Кожна із зазначених форм виконує самостійну функцію, водночас будучи органічною частиною єдиної системи правового регулювання. Їх сукупна реалізація дозволяє забезпечити належне нормативне, інституційне, процедурне та ресурсне підґрунтя для ефективного функціонування механізмів реабілітації в умовах воєнного та післявоєнного періодів.

Зазначені форми не лише слугують інструментами реалізації владно-організаційних повноважень, а й виступають засобами практичного втілення принципів законності, доступності, людиноцентричності та соціальної орієнтованості державної політики у сфері охорони здоров'я. Таким чином, саме системне та комплексне застосування запропонованих форм діяльності публічної адміністрації є ключовою передумовою ефективного забезпечення прав військовослужбовців на медичну та психологічну реабілітацію.

2.3. Адміністративно-правові методи діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації

Методи публічного адміністрування становлять основу функціонування системи державного управління, за допомогою яких реалізуються управлінські завдання та досягаються визначені цілі в рамках правового регулювання суспільних відносин. Водночас методи публічного адміністрування є тим інструментом, через який публічна адміністрація набуває нових характеристик і можливостей для досягнення ефективних результатів у своїй діяльності.

Зокрема, у контексті медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, які постраждали внаслідок участі в бойових діях, методи публічного адміністрування мають ключове значення для формування належної організаційної структури та ефективної системи надання реабілітаційних послуг, забезпечення правових гарантій і дотримання стандартів. Тому роль публічної адміністрації в цій сфері полягає не лише в організації системи реабілітації, а й у встановленні механізмів контролю за її якістю та доступністю для осіб, які потребують допомоги.

У цьому контексті адміністративно-правові методи діяльності публічної адміністрації відіграють важливу роль, оскільки через них реалізуються основні завдання та функції державних органів, які відповідають за організацію та контроль медичної та психологічної реабілітації. Ці методи включають як правові, так і організаційно-управлінські підходи, що забезпечують стабільність, прозорість і ефективність роботи відповідних інститутів, а також захист прав та інтересів військовослужбовців. Однією з головних особливостей є те, що застосування адміністративно-правових методів не тільки забезпечує належне функціонування реабілітаційної системи, а й сприяє створенню умов для розвитку нових форм взаємодії між різними суб’єктами публічного адміністрування, що в свою чергу, дозволяє покращити якість надання послуг з реабілітації.

Зазначимо, що методи адміністративного права, а також методи адміністративно-правового регулювання варто відрізняти від методів публічного адміністрування. Перші є самостійними юридичними категоріями, суть яких зводиться до механізму правового регулювання, що є однаковим для всіх галузей права [151, с. 190]. Натомість методи публічного адміністрування враховують організаційну та управлінську складову, що дозволяє публічній адміністрації ефективно реалізувати свої функції на різних рівнях державного управління.

Є.І. Фролова, аналізуючи наукові дослідження у сфері публічного адміністрування, виділяє кілька основних підходів до розуміння категорії «методи публічного адміністрування». Перший підхід, запропонований В.К. Колпаковим і О.В. Кузьменко [152], розглядає методи публічного адміністрування як способи виконання адміністративних зобов'язань суб'єктами публічної адміністрації, які відповідають їх компетенції за обсягом і характером. За цим підходом, методи публічного адміністрування виступають інструментами прямого владного впливу на об'єкти управління, що ґрунтуються на юридичних повноваженнях, встановлених адміністративно-правовим регулюванням.

Другий підхід, представлений В.Б. Дзюндзюком і Н.М. Мельтюховою [153], розглядає методи публічного адміністрування як сукупність загальних та спеціальних способів і прийомів, що застосовуються органами влади під час здійснення функцій публічного адміністрування або в процесі розробки, прийняття та реалізації рішень. Тут акцент робиться на багатогранності та спеціалізації методів залежно від функцій та завдань органів влади.

Третій підхід, запропонований С.Г. Стеценком, трактує методи публічного адміністрування як засоби, а також способи впливу органів публічного управління або окремих посадових осіб на керовані об'єкти. Цей підхід підкреслює, що методи визначають, як саме органи влади реалізують свої управлінські повноваження у повсякденній діяльності, забезпечуючи належне управління та вплив на об'єкти управління [154, с. 115].

О.М. Вдовиченко визначає методи публічного адміністрування як сукупність способів практичного виконання адміністративних зобов'язань

суб’єктами публічної адміністрації. Ці методи повинні відповідати характеру та обсягу компетенції й повноважень, наданих відповідним органам та посадовим особам. Вони виступають як інструменти, через які органи публічної адміністрації реалізують свої функції, забезпечуючи ефективне управління та досягнення встановлених цілей у межах адміністративно-правового регулювання [155, с. 127].

Гук А.С. підкреслює, що адміністративні методи публічного врядування є специфічними способами та засобами впливу органів державного управління або посадових осіб на керовані об'єкти. Вони характеризуються кількома важливими ознаками, а саме дають змогу чітко визначити, як конкретний суб'єкт реалізує свою щоденну управлінську діяльність; відображають сутність керівного впливу та завжди мають конкретний об'єкт впливу; представляють керівну волю держави; використовуються для здійснення функцій та повноважень органів публічного адміністрування; мають певну форму та зовнішнє вираження. Таким чином, методи управління виступають як інструмент цілеспрямованого впливу, спрямованого на досягнення визначених цілей і результатів у публічному управлінні [119, с. 83].

Отже, аналізуючи підходи вчених до розуміння категорії «методи публічного адміністрування», можна зробити висновок, що існує кілька ключових трактувань цієї категорії, що відображають різні аспекти діяльності публічної адміністрації. Методи публічного адміністрування визначаються як інструменти реалізації адміністративних зобов’язань, засоби управлінського впливу, а також способи, через які органи публічного управління здійснюють свої функції в рамках адміністративно-правового регулювання. Усі ці підходи підкреслюють важливість методів у забезпеченні ефективного управління, досягненні встановлених цілей та забезпеченні правових гарантій, зокрема в контексті надання медичних та психологічних послуг для військовослужбовців.

Методи публічного адміністрування у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців виступають одним із ключових інструментів підвищення ефективності державного управління в умовах

збройного конфлікту. Вони охоплюють сукупність цілеспрямованих способів і прийомів управлінського впливу, за допомогою яких забезпечується належна організація реабілітаційного процесу, його сталість, узгодженість дій суб'єктів публічної адміністрації та відповідність встановленим правовим і медико-соціальним стандартам.

Відповідно до функціональних особливостей, методи діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації можна поділити на правові, організаційні та економічні, кожен з яких відіграє важливу роль у реалізації державної політики у сфері реабілітації.

Правові методи є основою для створення правового поля, яке визначає порядок взаємодії суб'єктів публічного адміністрування з об'єктами управління у сфері медичної та психологічної реабілітації. Вони відображають державну політику, створюючи чіткі рамки для здійснення реабілітаційних заходів, а також визначають права та обов'язки учасників реабілітаційного процесу.

До основних правових методів діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення правового регулювання медичної та психологічної реабілітації належать переконання, припис, дозвіл та заборона. Кожен із зазначених методів виконує особливу роль у забезпеченні реалізації державної політики реабілітації військовослужбовців, визначає межі поведінки суб'єктів (як органів влади, так і отримувачів послуг), гарантує належну якість та доступність реабілітаційних послуг.

Метод *переконання* – це спосіб управлінського впливу, що ґрунтується на формуванні свідомого ставлення суб'єктів (громадян, військовослужбовців, працівників закладів) до виконання вимог законодавства, стандартів і програм реабілітації. На відміну від примусу, він спрямований не на обмеження чи покарання, а на усвідомлене прийняття рішень і добровільне дотримання правил [156]. Основними інструментами переконання є:

- Правове інформування: роз'яснення законодавчих гарантій, порядку отримання медичної та психологічної допомоги (через консультації, інформаційні кампанії, брошури, портали МОЗ чи Мінветеранів).

- Освітні заходи: проведення тренінгів, лекцій, вебінарів для військовослужбовців, ветеранів, їхніх сімей та працівників системи охорони здоров'я.

- Психологічна підтримка: формування довіри до системи реабілітації через надання якісних і чутливих до потреб послуг, що спонукає до подальшого звернення за допомогою.

- Пропагування позитивних прикладів: популяризація історій успішної реінтеграції, демонстрація результатів ефективної реабілітації.

- Інформаційно-комунікаційні технології**:** використання мобільних застосунків, електронних реєстрів, гарячих ліній для підвищення доступності інформації [157].

Метод переконання в багатьох випадках є ключовим, адже покликаний подолати недовіру військовослужбовців та ветеранів до державних інституцій шляхом усвідомленого залучення до реабілітаційних програм**,** підвищуючи рівень мотивації проходити тривалий курс відновлення. Окрім цього, знижує ризик ретравматизації та стигматизації, адже реабілітація подається як право, а не як примус.

Так, *припис* є правовим методом, що полягає у покладенні обов'язкових вимог, команд чи зобов'язань, яких повинні дотримуватися суб'єкти правовідносин [158]. Припис є імперативним методом правового регулювання, коли норма права наказує певну поведінку. У сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців метод припису проявляється через закріплення в нормативних актах обов'язків державних органів та інших суб'єктів щодо забезпечення реабілітаційних заходів, встановлення державних стандартів реабілітації, гарантій для постраждалих осіб тощо.

У законах та підзаконних актах метод припису зустрічається досить широко. Так, наприклад, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріплено, що медична реабілітація здійснюється безоплатно державними і комунальними закладами охорони здоров'я (за направленням лікаря та у визначеному порядку). Зазначений припис встановлює обов'язок для

державних/комунальних закладів надавати реабілітаційні послуги учасникам бойових дій коштом бюджету і забороняє стягувати з них плату.

Дозвіл як правовий метод дозволяє суб'єктам публічного адміністрування у сфері медичної та психологічної реабілітації здійснювати певні дії та обирати засоби для досягнення мети в межах наданих їм повноважень. Дозвільні норми відіграють важливу роль у забезпеченні гнучкості та індивідуалізації реабілітаційної допомоги. Військовослужбовець, який проходить реабілітацію, не є пасивним об'єктом – закон наділяє його суб'єктивними правами, що дозволяє активно брати участь у власному відновленні. Це підвищує ефективність реабілітації, оскільки враховуються індивідуальні потреби та вибір пацієнта.

Законодавство України про реабілітацію містить численні норми-дозволи. Передусім, це права військовослужбовців (ветеранів) як пацієнтів реабілітаційної системи. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» у статті 4 прямо передбачає, що особи, яким надається реабілітаційна допомога, мають право брати участь у реабілітації в різних формах. Зокрема, пацієнт-військовослужбовець має право вільно обирати реабілітаційний заклад або підрозділ та конкретних фахівців з реабілітації, враховуючи їх спеціалізацію [14].

Окрім прав пацієнтів, метод дозволу проявляється у визначенні статусу надавачів реабілітаційних послуг. Законодавство дозволяє широке коло суб'єктів надавати реабілітаційну допомогу – не лише державні установи, а й приватні заклади, громадські об'єднання тощо, за умови дотримання встановлених вимог (ліцензування, стандарти). Так, система реабілітації включає реабілітаційні заклади різних форм власності та фізичних осіб-підприємців, що одержали ліцензію на медичну практику. Це означає, що держава дозволяє недержавним суб'єктам долучатися до надання реабілітаційних послуг – головне, щоб ці суб'єкти мали відповідний фах і дозвільні документи.

У сукупності такі правові дозволи створюють гнучку і клієнтоорієнтовану систему реабілітації, де ветерани мають реальні права вибору і участі, а надавачі послуг – стимул удосконалювати діяльність.

Заборона як правовий метод встановлює чіткі межі, що окреслюють недопустиму поведінку. Норми-заборони прямо вказують, чого суб'єкти права робити не можуть, а також за порушення цих заборон настає юридична відповідальність. У сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців метод заборони спрямований на охорону життя, здоров'я та прав пацієнтів, а також на підтримання належного порядку в системі надання реабілітаційних послуг. Забороняючі норми убезпечують ветеранів від неякісної або небезпечної допомоги, запобігають зловживанням з боку органів влади чи виконавців, гарантують цільове використання ресурсів.

Законодавство України встановлює низку імперативних заборон у сфері медичної та психологічної реабілітації. Так, наприклад, заборонено надавати реабілітаційні послуги без належних підстав та дозволів. Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» (стаття 44) містить пряму норму: у медичній практиці застосовуються лише ті методи профілактики, лікування і реабілітації та лікарські засоби, які дозволені до застосування уповноваженим органом охорони здоров'я [30]. Іншими словами, заборонено використовувати методики або засоби реабілітації, не допущені Міністерством охорони здоров'я. Зазначена заборона убезпечує військовослужбовців від небезпечних експериментальних втручань: тільки сертифіковані, науково обґрунтовані методи можуть застосовуватися в офіційних закладах.

Правові методи переконання, припису, дозволу та заборони в сукупності створюють збалансований механізм реалізації державної політики у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців.

Організаційні методи діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення правового регулювання медичної та психологічної реабілітації є критично важливими для забезпечення планування та прогнозування, що передбачають визначення стратегічних напрямів розвитку та ресурсів для

реабілітації; координації та управління, які сприяють взаємодії між органами влади, медичними установами та іншими суб'єктами для досягнення цілей реабілітації; контролю та моніторингу, що забезпечують оцінку ефективності наданих послуг, виявлення недоліків та коригування діяльності реабілітаційних установ.

Планування є ключовим організаційним методом, який сприяє розробці державних стратегій та програм, спрямованих на забезпечення реабілітаційних потреб. На державному рівні це знаходить відображення у відповідних нормативно-правових актах і урядових програмах, що визначають цілі, завдання, етапи та ресурси реабілітаційної роботи. Наприклад, у 2015 році Міністерство охорони здоров'я України затвердило План заходів з медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції, що став однією з перших спроб системно спланувати допомогу військовим, котрі отримали поранення чи психологічні травми, визначивши перелік реабілітаційних заходів і відповідальних виконавців [159]. Згодом Уряд схвалив концепцію довгострокової програми реабілітації. Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України №475-р від 12 липня 2017 року було схвалено Концепцію Державної цільової програми фізичної, медичної, психологічної реабілітації та соціально-професійної реадаптації учасників бойових дій до 2022 року [160]. Наявність таких стратегічних документів забезпечує планомірний розвиток системи реабілітації, визначає пріоритети державної підтримки ветеранів та уможливлює поетапне розширення інфраструктури (медичних центрів, реабілітаційних установ, кадрового забезпечення тощо).

Тісно пов'язаним з плануванням є метод *прогнозування*, який дозволяє заздалегідь оцінити майбутні потреби та виклики у сфері реабілітації військових. Прогнозування спирається на аналіз статистичних даних про кількість поранених, захворюваність на психотравми, демобілізацію та інші фактори, щоб передбачити обсяг необхідних послуг і ресурсів. На макрорівні держава прогнозує загальну кількість ветеранів, які потребуватимуть допомоги: за попередніми оцінками, після завершення війни чисельність ветеранів в Україні

може сягнути близько 5 мільйонів осіб [161]. Такий демографічний прогноз має безпосередній вплив на державну політику – він спонукає завчасно розробляти програми реінтеграції, збільшувати бюджетні асигнування на медичну та психологічну допомогу, створювати додаткові реабілітаційні центри.

Водночас на рівні окремих відомств і проєктів здійснюється більш прикладне прогнозування результатів медичної та психологічної реабілітації для кожного військовослужбовця. Зокрема, Міністерство оборони спільно з Міністерством охорони здоров'я запровадили експеримент у кількох регіонах щодо раннього прогнозування результатів реабілітації та подальшої адаптації поранених [162]. Зазначена ініціатива дозволяє вже на етапі лікування оцінити, чи зможе конкретний військовий повернутися до строю, чи йому знадобиться перекваліфікація та підтримка для переходу до цивільного життя. Отримані прогностичні дані допомагають відповідним службам скоригувати подальші кроки.

Планування і прогнозування дають можливість органам публічного управління не лише реагувати на наявні потреби, а й бути готовими до майбутніх змін, тим самим забезпечуючи сталий розвиток реабілітаційної сфери.

Координація як організаційний метод, покликана забезпечити узгодженість дій різних органів державної влади, місцевого самоврядування, а також інших залучених суб'єктів (лікувальних закладів, центрів психологічної допомоги, громадських організацій) у процесі реабілітації військовослужбовців. Без налагодженого механізму координації навіть найкраще сплановані програми можуть бути реалізовані неефективно, адже сфера реабілітації є міжсекторальною – вона охоплює питання охорони здоров'я, соціального захисту, оборони, освіти, місцевого розвитку. В Україні створено низку структур для міжвідомчої координації зусиль у цій сфері. Зокрема, ще у 2015 році було утворено Міжвідомчу комісію з питань організації психологічної реабілітації постраждалих учасників АТО при Міністерстві соціальної політики [163]. До складу такої комісії увійшли представники різних міністерств і відомств, і її завданням стало напрацювання єдиних підходів та координація дій щодо

психологічної допомоги ветеранам війни. На сьогодні координаційну роль значною мірою виконує Міністерство у справах ветеранів, яке взаємодіє з Міністерством оборони, Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики та обласними військовими адміністраціями у питаннях реабілітації та підтримки ветеранів.

Координаційні механізми також працюють на рівні громад. Наприклад, в об'єднаних територіальних громадах запроваджуються посади або функції фахівців, відповідальних за ветеранські питання, які співпрацюють з центральними органами влади та передають інформацію про потреби на місцях. Отже, метод координації забезпечує цілісність державної політики: різні елементи системи (лікарні, реабілітаційні центри, військові частини, місцева влада) діють синхронно, доповнюючи один одного і уникаючи дублювання або прогалин у допомозі військовим.

Контроль і моніторинг у публічному управлінні реабілітацією відповідають за перевірку виконання прийнятих планів, дотримання стандартів якості послуг та оцінювання досягнутих результатів. Органи державної влади здійснюють інституційний контроль через систему підзвітності та індикаторів ефективності. Моніторинг передбачає постійний збір та аналіз інформації про хід реалізації реабілітаційних програм, стан здоров'я цільової групи (військовослужбовців та ветеранів) і витрати ресурсів. В Україні впроваджено обидва ці аспекти управління. З одного боку, Міністерство оборони, Міністерство охорони здоров'я та Міністерство у справах ветеранів регулярно звітують про кількість охоплених реабілітацією військових та про надані послуги. Наприклад, за даними Міноборони, лише протягом минулого року реабілітацію в закладах оборонного відомства пройшли понад 20 тисяч військовослужбовців [162]. Статистика оприлюднюється керівництвом Міністерства на круглих столах, у звітах уряду та під час парламентських слухань, що забезпечує прозорість та публічний контроль громадськості за сферою реабілітації.

З іншого боку, існують внутрішні відомчі механізми контролю за станом кожного військовослужбовця, який повертається з бойових дій. Так, у Збройних

Силах та інших військових формуваннях запроваджено обов'язкові медико-психологічні огляди. Протягом перших десяти днів після прибуття із зони бойових дій військовослужбовець проходить поглиблене медичне та психологічне обстеження [164, с. 222]. На цьому етапі фахівці (лікарі, психологи) оцінюють його фізичний і психічний стан, щоб виявити можливі проблеми – від симптомів посттравматичного стресового розладу до невилікуваних травм. Результати такого індивідуального моніторингу дозволяють керівництву частини або медичному персоналу прийняти рішення про направлення бійця на додаткову реабілітацію, лікування або про надання йому відпустки для відновлення.

Окрім того, держава здійснює контроль за якістю реабілітаційних послуг через ліцензування закладів, акредитацію програм і перевірки (аудити) використання бюджетних коштів. Таким чином, постійний контроль і моніторинг забезпечують зворотний зв'язок у системі публічного управління: виявляються недоліки, вимірюється прогрес і вносяться корективи до політики або практики реабілітації військовослужбовців.

Економічні методи є важливою складовою публічного адміністрування, що забезпечує фінансову стабільність і ресурсне забезпечення реабілітаційних програм. Вони включають заходи, що сприяють оптимізації витрат та залученню додаткових ресурсів, а також стимулюють ефективність використання наявних фінансових та матеріальних засобів.

Зазначимо, що реалізація будь-яких заходів у сфері реабілітації неможлива без належного фінансування. Відповідно до статті 30 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», фінансове забезпечення реабілітації може здійснюватися за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб, а також інших джерел, що не заборонені законом. Реабілітаційна допомога, яка включена до програми державних гарантій медичного обслуговування, фінансується безпосередньо з державного бюджету. Окрім цього, реабілітаційна допомога може бути профінансована через надання платних послуг, що регулюються законодавством

та включають укладення договорів із суб'єктами господарювання, страховими організаціями, використання коштів цільових страхових фондів, а також залучення добровільних пожертвувань та інших джерел фінансування [14].

Утім, згідно з нормами Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», медичне обслуговування громадян, зокрема військових, які зазнали поранень, у цивільних медичних установах здійснюється в рамках Програми медичних гарантій. Ця програма встановлює конкретний перелік медичних послуг, лікарських засобів і виробів, для яких держава забезпечує повне фінансування за рахунок державного бюджету. Таким чином, лікування та реабілітація поранених військовослужбовців у цивільних медичних закладах відбувається на безоплатній основі, а їх фінансування здійснюється за рахунок державних коштів та інших дозволених джерел (стаття 3 та стаття 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення») [165].

Крім того, відповідно до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», військовослужбовці мають право на отримання безкоштовної кваліфікованої медичної допомоги в установах військово-медичної служби. У разі відсутності таких закладів чи необхідного медичного обладнання за місцем проходження служби, а також у випадках невідкладної допомоги, медичні послуги надаються державними або комунальними медичними установами, фінансування яких здійснюється за рахунок Міністерства оборони України або інших військових та правоохоронних органів, створених згідно з українським законодавством [40].

На думку Калмикової О.В. і Стасюк Н.А. система медичного забезпечення військовослужбовців виконує також превентивну функцію, спрямовану на збереження боєздатності Збройних сил України та інших силових формувань. Забезпечення доступу до кваліфікованої медичної допомоги, профілактичних оглядів, санаторно-курортного лікування та реабілітаційних послуг стає складовою державної політики соціального захисту, яка спрямована на

підтримку фізичного та психологічного здоров'я військових і членів їхніх сімей [166].

Утім, про реальний поточний стан фінансування багато говорить дослідження «Реабілітація українських військових та ветеранів. Досвід подолання несистемності», що підготовлено у серпні 2024 року правозахисним центром для військовослужбовців «Принцип». Так, надавачі реабілітаційних послуг серед основних труднощів та перепон, з якими стикаються під час надання якісної реабілітаційної допомоги, перелічують у тому числі недостатнє фінансування реабілітації військових через НСЗУ. Зокрема, існують обмеження щодо тривалості реабілітаційних циклів. Максимальна тривалість одного циклу становить 21 день, якщо пацієнт потребує більш тривалого лікування, витрати за кожен додатковий день не покриваються належним чином.

Державою також не враховується, що вартість послуг з реабілітації залежить від конкретної травми. Наприклад, для пацієнтів з черепно-мозковими та спінальними травмами вартість реабілітації може складати 3–3,5 тисячі гривень на день, а для пацієнтів з нейрохірургічними або складними травмами – 4–5 тисяч гривень на день.

Коли державного фінансування не вистачає, надавачі послуг змушені шукати додаткові джерела коштів, такі як гранти, фонди чи меценатську підтримку. Витрати на реабілітацію можуть також покриватися за рахунок особистих коштів військових, зокрема на додаткові медикаменти та допоміжні засоби реабілітації, що не завжди є в наявності в медичних закладах. Інші витрати включають «подяки» лікарям, додаткові аналізи в інших лабораторіях або лікування в інших закладах за власним бажанням.

Також надавачі послуг зазначають нераціональне використання державних коштів, коли пацієнтів залишають на стаціонарному лікуванні без реальної потреби. Це, на їхню думку, відбувається через бажання військових не втратити виплати після виписки з медичного закладу. Відсутність мотивації до швидкого завершення реабілітації також пояснюється припиненням виплат з боку військових частин після закінчення лікування [167, с. 105-106].

Варто також зазначити, що державне фінансування реабілітації військовослужбовців суттєво доповнюється грантовою підтримкою та коштами міжнародних донорів, що спрямовуються на розвиток реабілітаційної інфраструктури й послуг. Так, після початку повномасштабної війни Україна залучила широке коло партнерів – урядів інших країн, міжнародних організацій та благодійних фондів – до відновлення системи реабілітації. Наприклад, Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у 2024 році розпочало п'ятирічну ініціативу Rehabilitation for Ukraine (Rehab4U) із бюджетом 40 млн доларів для розбудови сталих послуг фізичної реабілітації на всіх рівнях системи охорони здоров'я [168]. Проєкт Rehab4U, реалізований у співпраці з низкою неурядових організацій, має на меті зміцнити спроможність України в сфері реабілітації, фінансуючи навчальні програми, регіональні пілотні центри та забезпечення допоміжними засобами.

Отже, поєднання бюджетних асигнувань і міжнародної допомоги забезпечує фінансову стійкість системи реабілітації та розширює її можливості в післявоєнний період.

Матеріальне стимулювання є ще одним важливим економічним методом, спрямованим на підтримку та мотивацію фахівців у сфері медичної та психологічної реабілітації. Людський ресурс – кваліфіковані лікарі, психологи, фізичні терапевти та інші реабілітаційні фахівці – є критично важливим для ефективної роботи системи реабілітації військових. В умовах високого навантаження та конкуренції на ринку праці держава застосовує економічні інструменти для матеріального заохочення та утримання таких спеціалістів на роботі.

Так, наприклад, з січня 2022 року в Україні запроваджено державні гарантії мінімальної зарплати для медиків. Зокрема, лікарі (в тому числі лікарі фізичної та реабілітаційної медицини) та інші професіонали охорони здоров'я мають отримувати не менше 20 000 грн на місяць, а фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою (медичні сестри, ерготерапевти, реабілітологи тощо) – не менше 13 500 грн [169]. Такі фінансові гарантії закріплено постановою

Кабінету Міністрів України № 28 від 13 січня 2023 року «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я», і вони поширюються на всі заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, що уклали договори з НСЗУ [170].

Крім того, в умовах воєнного стану запроваджено систему надбавок і доплат для медиків, які працюють в особливо небезпечних районах. Так, з травня 2023 року уряд підвищив рівень мінімальної зарплати медичного персоналу, що надає допомогу поблизу зони бойових дій: для лікарів та інших професіоналів встановлено заробітну плату на рівні не менше 28 000 гривень на місяць, для середнього медичного персоналу – 18 000 гривень, а для молодшого персоналу – 9 000 гривень [171].

Окрім зарплат, існують інші стимули. Так, наприклад, законодавством передбачено доплати за вислугу років, за роботу в шкідливих умовах і додаткові відпустки, що можуть застосовуватися і до фахівців реабілітації. У деяких регіонах місцева влада надає успішним медикам житло чи компенсацію за найм, а також премії за досягнення в роботі. Всі ці заходи спрямовані на те, щоб мотивувати фахівців залишатися в Україні та надавати якісні реабілітаційні послуги військовим, які повертаються до життя після поранень.

Проте, в умовах воєнного стану, ці методи не є абсолютними, а реалізація адміністративно-правового статусу медичних працівників підлягає певному обмеженню із міркувань дотримання вимог національної безпеки та оборони. Законом України від 15 березня 2022 року № 2136-IX «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» встановлено обмеження реалізації права медичного працівника на щорічну відпустку, а також передбачено повноваження керівника медичного закладу відмовити в її наданні, якщо його діяльність пов'язана із функціонуванням об'єктів критичної інфраструктури [172].

Державно-приватне партнерство є ще одним важливим економічним методом, який сприяє залученню приватних інвесторів та міжнародних організацій до розвитку реабілітаційної інфраструктури. За допомогою цього механізму можна створювати нові можливості для вдосконалення

реабілітаційних процесів через використання приватних інвестицій, інноваційних технологій та міжнародного досвіду.

В Україні законодавчо визначені механізми PPP (наприклад, Закон України «Про державно-приватне партнерство» та пов'язані акти) створюють правове підґрунтя для спільних проєктів у сфері охорони здоров'я. Уряд забезпечує підтримку таких партнерств, зокрема, співпрацюючи з міжнародними партнерами для підготовки інвестиційних проєктів у медицині. Формати партнерства можуть бути різними: від контрактів на управління реабілітаційними закладами чи концесії на їх будівництво, до благодійних внесків і спільних підприємств між державними установами та приватними інвесторами.

Реальні приклади PPP-ініціатив у сфері реабілітації військових вже втілюються на практиці. Так, у Київській області в 2023 році було відкрито нове сучасне відділення післягострої та довготривалої реабілітації для поранених українських захисників на базі обласного центру реабілітаційної медицини. Його створення стало можливим завдяки фінансовій підтримці родини українського бізнесмена, яка профінансувала капітальний ремонт приміщень лікарні та оснащення їх найсучаснішим реабілітаційним обладнанням [173]. Цей проєкт, реалізований у рамках ініціативи RECOVERY, продемонстрував, як приватний сектор може оперативно допомогти розширити можливості державної лікарні до рівня провідних європейських центрів реабілітації.

Інший показовий приклад – створення у Львові сучасного реабілітаційно-протезного центру Superhumans на принципах державно-приватного партнерства. Центр «Superhumans» відкрився у 2023 році на базі медичного закладу, переданого місцевою владою, за підтримки міжнародних донорів та бізнес-партнерів. Для створення центру було залучено значні благодійні внески, зокрема, фонд Говарда Баффета профінансував перебудівництво центру та постачання протезів для перших пацієнтів [174]. Держава, своєю чергою, забезпечує інтеграцію цього центру в національну мережу (направлення пацієнтів, покриття певних послуг через НСЗУ) та нормативну підтримку.

Отже, адміністративно-правові методи публічного адміністрування, зокрема правові, організаційні та економічні, є ключовими для забезпечення ефективного управління у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, які постраждали внаслідок участі в бойових діях. Правові методи, такі як припис, дозвіл, заборона і переконання, визначають чіткі норми та стандарти, що регулюють реабілітаційний процес, забезпечуючи законність та ефективність надання послуг. Організаційні методи сприяють координації та плануванню діяльності між різними суб'єктами управління, що дозволяє оптимізувати ресурси та підвищити ефективність роботи реабілітаційних установ. Економічні методи, зокрема фінансування, матеріальне стимулювання та державно-приватні партнерства забезпечують необхідні ресурси для розвитку реабілітаційної інфраструктури та підвищення якості послуг.

Загалом, застосування цих адміністративно-правових методів сприяє створенню стабільної та ефективної системи реабілітації, що відповідає вимогам сучасних викликів, таких як збільшення попиту на реабілітаційні послуги внаслідок війни, і забезпечує належний рівень допомоги постраждалим військовослужбовцям.

Висновки до Розділу 2

Результатом дослідження механізмів адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні є такі висновки.

1. Систематизовано та деталізовано склад суб’єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації шляхом поділу на три групи. Впорядковано та систематизовано принципи діяльності суб’єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації шляхом їх класифікації за сферою дії та функціональним змістом. Обґрунтовано розширення кола спеціальних принципів з урахуванням потреб військовослужбовців і особливостей функціонування реабілітаційної системи у воєнний та післявоєнний періоди, а також здійснено їх поділ на галузеві та інституційні. Доведено, що зазначені

принципи виконують роль нормативної основи правового регулювання діяльності відповідних суб'єктів і визначають напрями формування національної політики, стандартів та стратегій надання реабілітаційної допомоги.

Доведено, що у сфері медичної та психологічної реабілітації принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації виконують роль нормативної основи, що формує систему правового регулювання діяльності відповідних суб'єктів. Вони визначають напрями формування політик, стандартів і процедур надання допомоги у сфері охорони здоров'я та відновлення пацієнтів, зокрема військовослужбовців, які постраждали внаслідок бойових дій.

2. Констатовано, що адміністративно-правові форми діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців відображають цілісну систему організаційних і правових інструментів, за допомогою яких реалізується державна політика у цій сфері.

Здійснено поділ адміністративно-правових форм діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців на правові та неправові. До правових форм віднесено: нормотворчу діяльність, укладення адміністративних договорів, правозастосовну діяльність, організаційно-розпорядчу діяльність, контрольно-наглядову діяльність, а також звернення громадян. До неправових форм діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців віднесено: інформаційно-консультативну, організаційно-розпорядчу, планово-прогнозну діяльності, а також міжвідомчу та міжнародну співпрацю.

3. Доведено, що адміністративно-правові методи публічного адміністрування в контексті забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців є важливим інструментом для забезпечення ефективності державного управління.

Відповідно до функціональних особливостей, адміністративно-правові методи діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації запропоновано поділити на правові, організаційні та економічні. Такий поділ дозволяє комплексно охарактеризувати інструменти, за допомогою яких держава формує, координує та забезпечує реалізацію реабілітаційної політики.

Обґрунтовано, що застосування адміністративно-правових методів забезпечує нормативну визначеність і законність реабілітаційних процесів, організаційних – ефективну координацію, планування та контроль діяльності суб'єктів управління, а економічних – ресурсне забезпечення розвитку реабілітаційної інфраструктури та підвищення якості реабілітаційних послуг. З огляду на це сформульовано висновок про доцільність виокремлення адміністративно-правових методів реалізації повноважень органів публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ РОЗВИТКУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

3.1. Зарубіжний досвід правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації постраждалих внаслідок військових дій

Дослідження досвіду зарубіжних країн є важливою складовою наукових розвідок у сфері адміністративного права, оскільки дозволяє здійснювати порівняльний аналіз різних моделей правового регулювання та визначати їхні сильні й слабкі сторони. У площині медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців такий аналіз набуває особливого значення, адже сприяє виявленню найбільш ефективних законодавчих і організаційних механізмів, що можуть бути адаптовані та використані для вдосконалення національної системи реабілітації в Україні.

У межах цього дослідження для порівняльного аналізу обрано досвід Сполучених Штатів Америки, Великої Британії, Ізраїлю та Хорватії, що зумовлено їх репрезентативністю щодо різних інституційних моделей забезпечення реабілітації. Зазначені держави демонструють відмінні підходи до організації системи державної опіки над військовослужбовцями та ветеранами — від функціонування спеціалізованого автономного відомства з розгалуженою інфраструктурою до інтеграції реабілітаційних послуг у загальнонаціональну систему охорони здоров’я або моделі військової опіки з довгостроковими гарантіями. Водночас усі вони мають практичний досвід реагування на наслідки збройних конфліктів, що забезпечує наявність апробованих адміністративно-правових механізмів координації, фінансування та супроводу осіб, які потребують реабілітації, а отже робить їхній досвід релевантним для сучасних українських умов.

У межах окресленого порівняльного підходу доцільним є послідовне звернення до кожної із зазначених моделей з метою виявлення їх інституційних особливостей та адміністративно-правових механізмів функціонування. У цьому контексті особливої уваги заслуговує досвід Сполучених Штатів Америки. Як слушно зауважує Ю.Л. Бриндіков, аналіз зарубіжних практик проведення реабілітаційних заходів дає змогу констатувати, що у США організація реабілітації учасників збройних конфліктів є однією з найбільш прогресивних у світі. Вона дозволяє суттєво зменшувати кількість осіб із психічними розладами, що, у свою чергу, є важливим чинником успішної соціальної адаптації ветеранів [175, с. 196]. Саме американська модель часто розглядається як орієнтир для інших держав, оскільки поєднує комплексне правове регулювання, розгалужену інституційну мережу та гарантоване фінансування реабілітаційних програм. З урахуванням зазначеного, доцільним надалі вбачається більш детально проаналізувати ключові елементи американського досвіду у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців.

Законодавчий фундамент системи державних гарантій для ветеранів у США закладено ще у 1944 році, коли було ухвалено Закон про адаптацію військовослужбовців (англ. Servicemen's Readjustment Act, GI Bill). Прийняття цього нормативного акту стало історичною подією, оскільки вперше на законодавчому рівні було закріплено комплекс заходів з підтримки демобілізованих військовослужбовців [176]. Закон, підписаний Президентом Франкліном Д. Рузвельтом 22 червня 1944 року, передбачав, що ветерани, які прослужили щонайменше три місяці, отримували гарантоване право на безкоштовне навчання протягом чотирьох років із можливістю отримання стипендії. Також їм надавалися виплати у випадку безробіття, пільгові кредити на придбання житла, ферми чи на відкриття власної справи, а також передбачалося створення мережі спеціалізованих медичних установ [177, с.19]. Крім того, дослідники підкреслюють, що цей закон не лише знизив ризики маргіналізації ветеранів після повернення з війни, але й сприяв формуванню потужного середнього класу у США в повоєнний період [178, 785]. Закріплена

модель вперше відобразила принцип комплексної реабілітації, яка поєднувала медичну, освітню, соціальну та економічну підтримку, і надалі стала орієнтиром для розвитку системи державної політики у сфері реабілітації військовослужбовців у США.

Зазначимо, що надалі Конгрес ухвалював спеціальні акти під потреби поколінь ветеранів різних конфліктів (Корейської війни, В'єтнамської війни, війни в Перській затоці та ін.), що розширювали пільги та уточнювали механізми медичної й психологічної підтримки ветеранів [179, с.2]. Таким чином, правове регулювання у США має так званий «каскадний характер», коли законодавець послідовно адаптує норми до нових викликів і потреб військовослужбовців.

Важливо звернути увагу на щорічні Національні акти обороноздатності (англ. National Defense Authorization Acts), що є ключовим інструментом правового регулювання у сфері оборони та військової служби у США. Хоча їхнім основним призначенням вважається затвердження військового бюджету та визначення стратегічних напрямів діяльності Міністерства оборони (англ. Department of Defense), нормативно-правові акти традиційно містять положення, що стосуються соціального забезпечення та медичної реабілітації військовослужбовців і ветеранів [180]. Таким чином, Національні акти обороноздатності виконують не лише фіскальну, а й регулятивну функцію, що фактично дозволяє кожного року оновлювати правові механізми у сфері охорони здоров'я. Так, наприклад, Національний акт 2008 року включав у себе так званий Акт про поранених військових (англ. Wounded Warrior Act) [181], який паралельно започаткував реформу системи підтримки поранених військових. Законодавець передбачив запровадження індивідуальних планів реабілітації, розвиток інституту кейс-менеджменту та підвищення кваліфікації персоналу, що працює з ветеранами. Більш того, зазначений акт став першим кроком до формування індивідуального підходу в реабілітації.

Подальші щорічні Національні акти обороноздатності закріплювали та розширювали окремі напрями реабілітаційної політики. Так, Акт 2010 року визначив фінансування наукових досліджень і клінічних програм у сфері

лікування посттравматичного стресового розладу та черепно-мозкових травм, визнаючи їх системною проблемою сучасних збройних конфліктів. У документі 2014 року акцент було зроблено на питаннях психологічного здоров'я та профілактики самогубств серед військових і ветеранів [182, с. 751-752], що відобразило реакцію законодавця на різке зростання суїцидальних випадків. Водночас, Національний акт обороноздатності 2018 року передбачив фінансування новітніх програм у сфері протезування та інноваційних реабілітаційних технологій, включно з розробкою біонічних протезів та екзоскелетів [183].

Таким чином, щорічні Національні акти обороноздатності відіграють подвійну роль у правовому регулюванні реабілітації ветеранів. З одного боку, вони забезпечують сталість фінансування медичних і соціально-реабілітаційних програм, а з іншого слугують механізмом щорічного оновлення правових положень, що дозволяє оперативно реагувати на нові виклики у сфері охорони здоров'я військовослужбовців та ветеранів.

Прагнучи зробити систему охорони психічного здоров'я більш ефективною, Конгрес у 2016 році ухвалив Закон про реформу психічного здоров'я (англ. Mental Health Reform Act), який став складовою частиною більш масштабного Закону про лікування у XXI столітті (англ. 21st Century Cures Act). Нормативно-правовий акт передбачив створення нових інституційних механізмів управління у сфері психічного здоров'я, посилення міжвідомчої координації, впровадження доказово-орієнтованих практик та підвищення підзвітності державних програм. Зазначимо, що серед ключових новацій закону заснування Міжвідомчого комітету з питань тяжких психічних розладів (англ. Interdepartmental Serious Mental Illness Coordinating Committee) з метою вироблення узгодженої політики у сфері психічного здоров'я. Комітет готує звіти для Конгресу США з рекомендаціями щодо підвищення ефективності діючих програм, уникнення дублювання ініціатив та усунення фрагментарності правового регулювання [184, с.2]. Закон також посилив фінансування кризових програм і Національної лінії запобігання самогубствам, спростив доступ до

комплексної медичної та психіатричної допомоги, а також підвищив стандарти підготовки фахівців [185].

Важливим кроком у вдосконаленні системи психологічної підтримки ветеранів став Закон про вдосконалення охорони психічного здоров'я ветеранів імені командира Джона Скотта Хеннона (англ. Commander John Scott Hannon Veterans Mental Health Care Improvement Act) 2019 року, що спрямований на зміцнення інституційних можливостей Департаменту у справах ветеранів у сфері охорони психічного здоров'я та водночас передбачає залучення місцевих організацій громадянського суспільства до реалізації програм профілактики суїцидів серед ветеранів. Закон запровадив нові грантові механізми для фінансування ініціатив психосоціальної підтримки на місцевому рівні, розширив доступ до послуг у віддалених і сільських громадах шляхом створення спеціалізованих центрів психологічного здоров'я, а також посилив кадровий потенціал системи через наймання додаткових фахівців із психічного здоров'я [186]. Окрему увагу було приділено інноваційним методам допомоги: зокрема, було передбачено впровадження терапії за допомогою тварин, у тому числі програмам реабілітації із використанням службових собак. У сукупності зазначені заходи спрямовувалися на зниження рівня самогубств серед ветеранів, підвищення доступності та різноманітності послуг і на впровадження більш гнучких моделей психосоціальної підтримки.

Нарешті, фундаментальну основу правового регулювання становить так званий Кодекс законів про ветеранів США (англ. Title 38 United States Code), який систематизує всі основні норми, що визначають правовий статус ветеранів, порядок надання їм медичних пільг, програми реабілітації, освітніх та соціальних гарантій. Зазначимо, що нормативний масив охоплює широкий спектр питань: від організації діяльності Департаменту у справах ветеранів та фінансування медичних закладів до процедур встановлення інвалідності, надання індивідуальних планів реабілітації, забезпечення протезуванням і технічними засобами реабілітації, а також соціальної адаптації й працевлаштування ветеранів. Важливим є те, що так званий Кодекс законів про ветеранів США

передбачає єдину систему правових визначень і стандартів, що унеможливлює фрагментарність регулювання й забезпечує узгодженість програм на федеральному рівні. Саме тому Кодекс вважається базовим нормативним актом, який гарантує сталість і послідовність державної політики у сфері медичної та психологічної реабілітації ветеранів [187].

Як зазначають професори І. А. Мацелюх і А.І. Берлач, американське законодавство за вісім десятиліть пройшло шлях від майже повного ігнорування психологічних наслідків війни до визнання психічного здоров'я одним із центральних пріоритетів реабілітаційної політики. Ця трансформація не була результатом лінійного прогресу вона відбувалася через кризи, суспільні скандали та тиск ветеранських організацій. Кожен значний законодавчий акт у цій сфері з'являвся як реакція на конкретну соціальну проблему, масштаби якої досягали рівня, неприйнятного для сус-пільної свідомості [188].

Звернемо увагу на те, що система медичної реабілітації у США організована у вигляді двох паралельних структур. Так, для діючих військовослужбовців вона функціонує під керівництвом Міністерства оборони, тоді як для ветеранів у рамках Департаменту у справах ветеранів. Центральне місце в системі Департаменту у справах ветеранів посідає Адміністрація охорони здоров'я ветеранів (англ. Veterans Health Administration), яка є однією з найбільших інтегрованих медичних мереж у світі. Її інфраструктура включає 170 медичних центрів та 1193 амбулаторних підрозділи різного рівня складності, щороку обслуговуючи понад 9,1 млн. зареєстрованих ветеранів [189]. Адміністрація охорони здоров'я ветеранів надає повний спектр послуг: від невідкладної медичної допомоги та хірургічних втручань до довготривалих програм фізичної й психіатричної реабілітації.

У структурі Адміністрації діють національні програми, які відзначаються високим рівнем інституційної організації та різнопрофільністю. Однією з ключових є VA Polytrauma/TBI System of Care, що об'єднує мережу реабілітаційних центрів для ветеранів і військовослужбовців з черепно-мозковими травмами та політравмами. Її особливістю є міждисциплінарний

підхід, який поєднує комплексні оцінки стану пацієнта, індивідуальні плани відновлення, кейс-менеджмент, психосоціальну підтримку та використання передових протезних технологій [190].

Важливим елементом системи є ветеранські центри (англ. Vet Centers) громадські консультаційні центри, які надають широкий спектр соціальних та психологічних послуг, зокрема професійне консультування для ветеранів, військовослужбовців, у тому числі Національної гвардії та резервних компонентів, а також членів їхніх сімей. Консультування спрямоване на успішний перехід від військової до цивільної служби або подолання наслідків травматичних подій, пережитих під час служби, включно з військовою сексуальною травмою [191]. Зазначимо, що відповідно до офіційних даних, у 2024 фінансовому році понад 110 000 ветеранів, військовослужбовців та членів їхніх сімей здійснили понад 1,2 млн. відвідувань у більш ніж 300 ветеранських центрах по всій території США [191].

У структурі Департаменту у справах ветеранів діє також Національний центр ПТСР (англ. VA National Center for PTSD), який виконує функції провідного науково-освітнього осередку у сфері дослідження травматичного стресу. Центр проводить ґрунтовні дослідження, розробляє та апробує методики лікування, а також готує клінічні рекомендації для практикуючих спеціалістів [192].

Окреме місце у системі посідають програми партнерських інституцій. Так, ініціатива Operation Mend (UCLA Health) спрямована на допомогу ветеранам пост–9/11 з «видимими» та «невидимими» ранами війни. Вона передбачає безкоштовне хірургічне лікування (зокрема реконструкцію обличчя, відновлення після ампутацій) та психологічну підтримку не лише для ветеранів, але й для членів їхніх сімей. Програма інтегрує інноваційні підходи, включно з арт-терапією, фізіотерапією та медитаційними практиками [193].

Крім того, систему доповнюють численні допоміжні програми та сервіси, зокрема, Система допомоги при ампутаціях (англ. Amputation System of Care) забезпечує спеціалізовану експертизу у сфері реабілітації після ампутацій,

поєднуючи новітні практики медичного менеджменту реабілітації, сучасні терапевтичні методики та досягнення протезних технологій. Система надання допомоги спрямована на забезпечення ветеранам доступу до повного спектру реабілітаційних послуг [194].

Відтак, у своїй сукупності інституції та програми формують багаторівневу та інтегровану систему реабілітації, де поєднуються державні, університетські та громадські ресурси, а ключовим принципом виступає орієнтація на індивідуальні потреби військовослужбовця, ветерана та довгострокову підтримку його психофізичного здоров'я.

Підкреслимо, що у США функціонує чітко врегульована система клінічних стандартів лікування ветеранів, яка ґрунтується на узгодженні підходів між Міністерством оборони та Департаментом у справах ветеранів. Важливим інструментом уніфікації практик є спільні клінічні настанови (англ. VA/DoD Clinical Practice Guidelines), що охоплюють ключові напрями медичної реабілітації, зокрема ведення посттравматичного стресового розладу, черепно-мозкових травм, ампутацій та інших тяжких ушкоджень. Так, наприклад, оновлене у 2023 році керівництво (англ. VA/DoD Management of PTSD) містить детально розроблені алгоритми діагностики та терапії ПТСР і гострих стресових станів, які базуються на принципах доказової медицини та спрямовані на підвищення ефективності лікування як для військовослужбовців у системі Міністерства оборони, так і для ветеранів у системі Департаменту у справах ветеранів [195]. Окрім того, Міністерство оборони запровадило власні політики та нормативні документи у сфері психічного здоров'я, зокрема спеціальні вказівки щодо ведення випадків ПТСР і кризових станів, що регламентують діяльність військових медиків і забезпечують стандартизований підхід до надання допомоги в умовах служби.

Сучасним напрямом розвитку реабілітаційних практик у системі Департаменту у справах ветеранів є впровадження інтегративної моделі допомоги, орієнтованої на цілісне бачення ветерана як особистості (англ. Whole Health Model), ключовим принципом якої виступає пацієнтоцентричність, тобто

зміщення акценту з виключно медичних процедур на комплексне задоволення потреб і цінностей конкретного пацієнта. У межах моделі медична команда, що включає лікарів, психологів, соціальних працівників, капеланів та інших спеціалістів, спільно з ветераном формує індивідуальний план, що поєднує традиційні медичні втручання, заходи самодопомоги, реабілітаційні практики та практики духовного благополуччя. Такий підхід дозволяє узгодити турботу про фізичне й психічне здоров'я в єдиному процесі, сприяє активній участі ветерана у власному лікуванні та підсилює його самоактуалізацію [196].

Звернемо увагу, що фінансове забезпечення медичної допомоги та реабілітації ветеранів у США базується насамперед на асигнуваннях із федерального бюджету. Департамент у справах ветеранів щороку отримує значні бюджетні кошти на функціонування системи охорони здоров'я для ветеранів. У 2024 фінансовому році сукупний бюджет медичних служб становив сотні мільярдів доларів, у тому числі значні видатки були спрямовані на програми з охорони психічного здоров'я та реабілітації. Паралельно Міністерство оборони включає витрати на медичне обслуговування до складу оборонного бюджету. Так, на 2024 фінансовий рік було запитано близько $58,7 млрд. (7% оборонного бюджету) на функціонування Military Health System, яка обслуговує приблизно 9,6 млн. осіб, включно з діючими військовослужбовцями, пенсіонерами та членами їхніх родин. Із цієї суми близько $38,4 млрд. було передбачено для Defense Health Program, яка охоплює мережу військово-медичних закладів та забезпечення персоналу [197, с.1].

Важливу роль у забезпеченні додаткових ресурсів відіграють недержавні актори (благодійні фонди, волонтерські ініціативи та донорські організації), які акумулюють пожертвування та спрямовують їх на фінансування інноваційних проєктів у сфері реабілітації. Серед них ключове місце займає Wounded Warrior Project, неприбуткова організація, що реалізує широкий спектр програм підтримки поранених військовослужбовців та їхніх родин [198]. Додатковим прикладом є Fisher House Foundation, яка забезпечує житлом сім'ї військовослужбовців та ветеранів, де вони можуть безкоштовно проживати під

час перебування їхніх рідних у лікарні. Такі будинки розташовані при військових і медичних центрах Департаменту у справах ветеранів як у США, так і за кордоном [199].

Таким чином, модель підтримки військовослужбовців та ветеранів еволюціонувала від розрізнених заходів до комплексної централізованої системи із значним бюджетом. Утім, філософія системи реабілітації полягає в інтеграції ветеранів у суспільство на правах рівності, не перетворюючи їх на ізольовану «пільгову касту», але й надаючи їм окремі спеціальні можливості для успішної реінтеграції.

На відміну від держав, де система реабілітації військовослужбовців і ветеранів розбудовувалася переважно внаслідок новітніх збройних конфліктів, у Великій Британії інституційні механізми допомоги мають тривалу та послідовну історію. Починаючи ще з XVIII–XIX століть, британська держава поступово формувала правові засади соціального захисту військових, а після Першої та Другої світових воєн було створено розгалужену систему державних і громадських інституцій для підтримки ветеранів.

У Великій Британії система підтримки військових та ветеранів має розвинене правове й інституційне підґрунтя, яке поступово формувалося через низку законодавчих актів та політичних стратегій. Важливою основою є Ковенант зобов'язань перед Збройними силами (англ. Armed Forces Covenant), що набув юридичної сили після ухвалення Закону про Збройні сили (англ. Armed Forces Act) 2011 року [200, с.2]. У документі закріплена політична і моральна обіцянка уряду та суспільства забезпечити, щоб особи, які служать чи служили в війську, а також їх родини не зазнавали жодної невиправданої шкоди чи дискримінації через службу, а також отримували належну підтримку [201]. У 2021 році ухвалено низку поправок до документу, що покладають на органи влади юридичний обов'язок враховувати потреби ветеранів у сфері охорони здоров'я, а також житловій та освітній сферах. Таким чином, у Британії встановлено принцип недопущення гіршого становища ветерана порівняно з іншими.

У той же час, Національна служба охорони здоров'я (англ. National Health Service) інтегрувала принципи Ковенанту у власну конституцію, що гарантувало ветеранам рівний доступ до охорони здоров'я, включно з реабілітацією, послугами у сфері психічного здоров'я та протезування [200, с.4].

Зазначимо, що у 2018 році уряд ухвалив Стратегію (англ. The Strategy for Our Veterans), що окреслила десятирічне бачення підтримки колишніх військових. Водночас у документі чітко розподілено функції державних інституцій. Так, агенція Veterans UK при Міністерстві оборони відповідає за пенсії, компенсації та супровід при звільненні, а надання медичних послуг покладено на цивільні установи, передусім на Національну службу охорони здоров'я [202, с.8].

Розвиток нормативної бази здійснювався й через інші нормативно-правові акти. Зокрема, Закон про охорону здоров'я та соціальне забезпечення (англ. Health and Social Care Act) 2012 року реформував механізми управління та фінансування Національної служби охорони здоров'я, передавши частину функцій органам місцевої влади, що створило основу для формування спеціалізованих «ветеранських мереж» та бюджетних програм [203].

Доцільно звернути увагу на той факт, що інституційна модель британської системи поєднує державні й недержавні компоненти. У державному секторі ключову роль відіграють Служба медичного забезпечення оборони (англ. Defence Medical Services), об'єднана система військових медичних служб, яка опікується особовим складом збройних сил, забезпечуючи їхню боєздатність та сприяючи відновленню здоров'я для повернення до служби [204], а також вже згаданий Veterans UK.

Водночас більшість медичних послуг ветеранам надає Національна служба охорони здоров'я через спеціалізовані програми. Так, наприклад, у рамках програми OpRESTORE, Національна служба охорони здоров'я Великої Британії гарантує, що колишні військовослужбовці Сполученого Королівства отримують належне лікування у разі значних та тривалих фізичних травм чи захворювань, спричинених проходженням військової служби [205, с.4]. У той же час програма

OpCOURAGE надає спеціалізовану допомогу та підтримку особам, які проходили службу у Збройних силах і мають проблеми з психічним здоров'ям. Програма також забезпечує широкий спектр підтримки й лікування, розроблених із урахуванням досвіду тих, хто сам служив у армії [205, с.5].

Особливістю британської моделі є розвинений сектор військових благодійних фондів і організацій. Так, наприклад, провідна благодійна організація в галузі психічного здоров'я Combat Stress надає ветеранам інтенсивне амбулаторне лікування й цілодобову безкоштовну «гарячу лінію» підтримки [206]. Такі фонди як Королівський британський легіон (англ. Royal British Legion) [207], Асоціація сімей солдатів, моряків та авіаторів (англ. SSAFA, Soldiers', Sailors', and Airmen's Families Association) [208], фонд для осіб, які втратили кінцівки Blesma [209] та інші організації беруть участь у програмах соціальної адаптації, працевлаштування, психологічної підтримки, а також у спеціалізованій допомозі військовослужбовцям та ветеранам.

Важливим вбачається також звернути увагу на приклади державно-приватного благодійного партнерства. Так, ініціатива «Спроможність до відновлення у сфері оборони» (англ. Defence Recovery Capability), започаткована Міністерством оборони Великої Британії з метою забезпечення поранених, травмованих та хворих військовослужбовців, спрямована на забезпечення комплексної допомоги. Центральне місце у цій ініціативі займають Персональні реабілітаційні центри (англ. Personnel Recovery Centres), які поєднують консультативну, медичну, соціальну та освітню підтримку із можливістю поступового відновлення у сприятливому середовищі. Діяльність центрів реалізується на основі партнерства між державними структурами та провідними ветеранськими благодійними організаціями, зокрема Royal British Legion та Help for Heroes, за активної участі інших військових фондів. У кожному центрі працює спеціалізована команда, яка надає та організовує медичний супровід, заохочує до фізичної активності, впроваджує індивідуалізовані програми відновлення, пропонує професійну перепідготовку, а також підтримує особистісний розвиток ветеранів через проєкти, соціальні заходи й тренінги. Значна увага приділяється

створенню належних умов для реабілітації. Так, центри розташовані поблизу військових гарнізонів, що забезпечує доступ до інфраструктури Збройних сил і водночас сприяє відновленню у військовому середовищі, яке має важливе психологічне значення.

Серед найбільш відомих прикладів персональних реабілітаційних центрів: Tedworth House та Phoenix House, які функціонують як житлові реабілітаційні центри для поранених військових. Їхнє створення та підтримка стали результатом співпраці Міністерства оборони, Help for Heroes і Royal British Legion. При цьому держава бере на себе фінансування операційних витрат, а волонтерські організації та благодійні фонди забезпечують додаткові програми та професійну підтримку [210].

Система реабілітації у Великій Британії фінансується здебільшого з державного бюджету, насамперед через Міністерство оборони та Національну службу охорони здоров'я. Так, у 2025 році уряд передбачив £1,8 млн. (прибл. $2,43 млн.) на навчання персоналу Національної служби охорони здоров'я для роботи з ветеранами [211]; £50 млн. (прибл. $67,4 млн.) на створення мережі підтримки «Доступ ветеранів до послуг із мінімальними стражданнями та оптимальним використанням ресурсів» (англ. Veteran Access Low Pain and Utilisation of Resources) для полегшення доступу ветеранів до допомоги [211]. Водночас, додатковим ресурсом виступає Трастовий фонд Ковенанту Збройних Сил (англ. Armed Forces Covenant Fund Trust), що щороку розподіляє гранти на суму близько £10 млн. (прибл. $13,4–13,5 млн.) на соціальні та медичні проєкти для ветеранів. Значну роль відіграють пожертви приватних фондів і державних благодійних трестів. Combat Stress, RBL, Help for Heroes, Blesma та інші оперують переважно за рахунок пожертв населення та корпоративної благодійності. Інколи благодійні організації отримують урядові гранти або укладають угоди про надання послуг в рамках державного замовлення, але основну частину їхнього фінансування складають волонтерські внески.

Оцінка ефективності британської системи вказує на наявність як здобутків, так і викликів. Урядові звіти засвідчують розширення доступу до медичних і

соціальних послуг, створення нових інформаційних платформ (наприклад, Veterans Gateway) та впровадження спеціалізованих програм. Водночас незалежні дослідження вказують на фрагментарність системи, складність орієнтації у великій кількості сервісів і нерівномірність доступу залежно від регіону [212, с.4]. Проблемою залишається і надмірна залежність від благодійного сектора. Водночас адаптація до міжнародних стандартів, розвиток мультидисциплінарних команд і поступова інтеграція державних та недержавних ресурсів дозволяють оцінювати британський досвід як приклад комплексного підходу до реабілітації військових.

Унікальний історичний, а також соціальний контекст, що безумовно вплинув і на формування системи медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, має Ізраїль. Постійна участь у збройних конфліктах та обов'язкова військова служба для більшості громадян спричинили формування значної спільноти ветеранів і поранених бійців, для яких держава вибудувала розгалужену систему підтримки. Утім, з моменту свого створення Ізраїль несе моральну, етичну та юридичну відповідальність за догляд за своїми ветеранами, які отримали поранення під час служби в Збройних силах Ізраїлю [213, с. 1].

Основним нормативно-правовим актом є Закон «Про осіб з інвалідністю» (англ. Disabled Law) 1959 року, що поширюється на всіх військовослужбовців строкової служби, резервістів та кадрових військових, які зазнали поранень або травм під час служби, а також гарантує їм комплекс прав від медичного лікування та реабілітації до матеріального забезпечення (грошових виплат) і допомоги з житлом [214]. Відповідно до зазначеного Закону, Міністерство оборони Ізраїлю наділене повноваженнями забезпечувати реабілітацію ветеранів.

Водночас дія Закону не була вичерпною, адже вже з перших років виникла потреба у детальному врегулюванні процедур реалізації закріплених прав. З цією метою Міністерство оборони Ізраїлю поступово напрацювало систему підзаконних нормативних актів та адміністративних регламентів, які деталізували, наприклад, порядок подання заяв на визнання особи ветераном з

інвалідністю, правила проведення медичних експертиз та функціонування медичних комісій, критерії визначення відсотка втрати працездатності, механізми призначення компенсаційних виплат і пільг тощо.

Так, процедура набуття статусу ветерана з інвалідністю є формалізованою і складається з кількох етапів. По-перше, паралельно з медичним лікуванням, що надається в лікарні, поранений військовослужбовець подає заяву до Реабілітаційного департаменту Міністерства оборони Ізраїлю. Надалі, спеціальний посадовець розглядає обставини та визначає, чи пов'язане ушкодження зі службою. По-третє, заявника направляють на медичну комісію, до складу якої входять лікарі-експерти. Саме ця комісія ухвалює рішення щодо наявності інвалідності та встановлює її відсотковий ступінь на постійній або тимчасовій основі [215, с. 5-6].

У випадку встановлення 20% втрати працездатності і більше ветеран набуває права на довічне матеріальне забезпечення, комплексну медичну та психологічну реабілітацію, пільги та соціальну підтримку. Якщо відсоток нижчий, то відповідно до Закону «Про національне медичне страхування» (англ. National Health Insurance Law, 1994), як правило, надається одноразова компенсація, а подальше лікування здійснюється в межах загальної системи охорони здоров'я [215, с.6]. Важливим елементом цієї процедури є можливість оскарження: рішення регіональної медичної комісії може бути переглянуте вищою медичною комісією, а з правових питань у судовому порядку. Таким чином, система передбачає контроль за справедливістю рішень і водночас гарантує ветерану процесуальні права.

Наступним етапом після юридичного визнання статусу є практична реалізація заходів реабілітації. За кожним військовослужбовцем або ветераном з інвалідністю (≥20%) закріплюється реабілітаційний працівник. На основі індивідуальних потреб ветерана та рекомендацій медичної комісії формується персоналізований реабілітаційний план. Реабілітаційний працівник координує його виконання у взаємодії з мультидисциплінарною командою фахівців регіонального відділення (лікарями, фізіотерапевтами, психологами тощо) та

особою, що проходить реабілітацію. Метою є максимально можливе відновлення втрачених функцій, адаптація особи до нових умов життя та забезпечення її соціальної інтеграції [215, с. 7]. Центральним завданням є повернення до активного трудового життя, що розглядається як ключ до успішної соціалізації та самостійності. Ізраїльські дослідники відзначають, що інтеграція в робочу діяльність суттєво підвищує самооцінку й покращує становище ветерана в суспільстві [216]. Тому реабілітаційна програма зазвичай охоплює заходи з підвищення конкурентоспроможності на ринку праці: професійні курси, здобуття освіти, перенавчання, допомогу з працевлаштуванням. Окрім соціально-професійної адаптації, програма передбачає широкий спектр медико-соціальних заходів.

У структурі Реабілітаційного департаменту Міністерства оборони Ізраїлю також функціонує підрозділ з питань компенсацій, пільг та соціального забезпечення (англ. Compensation, benefits, and welfare unit), працівники якого консультують ветеранів щодо їхніх прав, а також супроводжують у процесі оформлення належних пільг. Більшість із таких пільг є пожиттєвими, оскільки законодавство розглядає осіб з інвалідністю в результаті війни як підопічних держави на все життя. До базових гарантій, окрім медичних послуг і пенсійного забезпечення, належать: оплата вартості догляду (для важких випадків), субсидії на придбання або переобладнання житла, податкові пільги, знижки на комунальні послуги та транспорт, професійна реабілітація (оплата навчання, курсів), забезпечення спеціальними транспортними засобами, додаткові грошові допомоги. У разі тяжких поранень Міністерство оборони фінансує й дороговартісне лікування за кордоном, якщо в країні неможливо надати належну допомогу[215, с. 6-7].

Звернемо увагу, що роль Міністерства оборони Ізраїлю у сфері реабілітації військовослужбовців є центральною. На відміну від держав, де функціонують окремі інституції у справах ветеранів, в Ізраїлі всі аспекти (медичні, матеріальні та психологічні) безпосередньо знаходяться в компетенції Міністерства оборони. У відносинах із пораненими воїнами воно фактично виконує функцію

«провайдера» соціального захисту, поєднуючи у своїй діяльності правові, адміністративні та сервісні механізми.

Так, Міністерство оборони Ізраїлю фінансує надання психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам з інвалідністю, покриваючи витрати на послуги психіатрів і психологів, санаторно-курортне лікування та інші види психосоціальної підтримки для осіб, які мають відповідний статус. Останніми роками державна політика акцентує увагу не лише на лікуванні, але й на профілактиці кризових явищ, зокрема на спробах самогубства серед ветеранів. У 2021 році, після трагічного випадку самоспалення важкопораненого ветерана Іцхака Саадіа та протестів, Міністерство оборони ініціювало масштабну реформу під назвою «Єдина душа» (англ. One Soul) [217]. Реформа передбачила суттєве оновлення організації допомоги ветеранам із психотравмами. Зокрема, було створено цілодобову кризову службу для реагування на психологічні надзвичайні стани, а також впроваджено інноваційні інститути так званих «стабілізаційних будинків», спеціалізованих центрів, куди ветерани у стані гострої психологічної кризи можуть звернутися як альтернатива традиційній госпіталізації.

Реформа «Одна душа» також скасувала практику так званого «доказового тягаря» у справах, пов’язаних із посттравматичним стресовим розладом. Якщо раніше представники Міністерства оборони мали повноваження проводити прискіпливі перевірки біографії солдата з метою пошуку «альтернативних причин» його психічної травми (наприклад, події дитинства чи обставини, що передували військовій службі), що часто слугувало підставою для відмови у повному визнанні ПТСР [217], то відтепер ця практика офіційно ліквідована. За словами керівництва Реабілітаційного департаменту Міністерства оборони, жодних перевірок минулого ветерана без очевидної нагальної потреби не здійснюється [217].

Водночас реформа передбачила низку додаткових новацій: процес визнання бойового травматичного розладу спрощено та прискорено; ветеранам гарантується безкоштовна юридична допомога при оформленні відповідного

статусу; значна частина сервісів переведена в онлайн-формат задля зручності користувачів; планується суттєве збільшення штату реабілітаційних працівників і медичних фахівців.

Стан реалізації реформи перебуває під постійним моніторингом. Так, Державний контролер Ізраїлю у 2022–2023 рр. здійснив аудит діяльності Реабілітаційного департаменту та у спеціальній доповіді констатував: попри суттєвий прогрес, необхідно прискорити повну імплементацію положень програми «Одна душа», особливо з огляду на різке зростання кількості поранених і травмованих військовослужбовців [218]. У звіті підкреслено, що Міністерство оборони має якнайшвидше закріпити нові пільги для ветеранів на рівні законодавства, а також посилити інформаційну роботу серед цільової аудиторії для підвищення рівня обізнаності ветеранів щодо розширених прав і гарантій.

Крім того, Міністерство оборони Ізраїлю через свій Департамент у справах сімей та увічнення пам’яті забезпечує підтримку сімей полеглих та зниклих безвісти військовослужбовців. Для них передбачено пенсійне забезпечення, пільги на здобуття освіти дітьми, податкові преференції, а також психологічну допомогу, включно з необмеженою кількістю сеансів психотерапії за потреби. Щодо сімей поранених ветеранів, то спеціальних законодавчих норм, які б регулювали їх статус, не існує.

Водночас на практиці багато програм поширюються й на них. Так, у центрах «Будинок воїна» члени родини мають право користуватися спортивними та реабілітаційними послугами разом з ветераном, для них організовуються групи психологічної підтримки, зокрема для дружин ветеранів, які страждають на ПТСР. Часто сім’я також потребує спеціалізованого навчання, наприклад, щодо догляду за тяжкопораненим або ефективної комунікації з близьким, який пережив психотравму. Такі тренінги координуються соціальними працівниками Реабілітаційного департаменту.

Таким чином, відповідно до ізраїльської моделі «цілісної реабілітації», психологічна допомога поширюється не лише на самого ветерана, а й на членів його сім'ї, якщо цього потребує ситуація.

Варто зазначити, що чисельність військовослужбовців з інвалідністю постійно зростає. За даними громадської організації «Будинок воїнів» (Beit Halochem, англ. House of the Warriors), сьогодні в Ізраїлі налічується понад 60 тисяч зареєстрованих поранених ветеранів та членів їхніх родин, які користуються послугами системи реабілітації [219]. За прогнозами експертів, до 2030 року ця цифра може перевищити 100 тисяч осіб [220]. Такі тенденції свідчать не лише про зростання потреб у фінансових та кадрових ресурсах, а й про необхідність адаптації та модернізації самої моделі реабілітації.

Державна система реабілітації доповнюється активною діяльністю ветеранських організацій. Однією з найбільш впливових є Організація осіб з інвалідністю Армії оборони Ізраїлю (івр. Irgun Nechei Tzahal, англ. Zahal Disabled Veterans Fund), заснована ще у 1949 році з метою забезпечення 3 400 поранених ветеранів Війни за незалежність всім необхідним для тривалого процесу реабілітації [221]. Організація представляє інтереси поранених військовослужбовців, здійснює громадський контроль за діяльністю урядових органів та надає широкий спектр послуг своїм членам. Більш того, організація утримує унікальні реабілітаційні центри «Будинок воїна» (івр. Beit Halochem), які є просторами, де люди з інвалідністю проходять необхідні для них види лікування протягом усього життя. Особливий акцент робиться на спорті як засобі реабілітації, поряд із широким спектром соціальних і культурних програм [222]. Центри обладнані сучасними медико-реабілітаційними та спортивними комплексами і пропонують широкий спектр програм: фізіотерапію, гідротерапію, заняття у тренажерних залах, адаптивний спорт (зокрема баскетбол на візках, теніс, стрільба), арт-терапію, музичні та комп'ютерні студії, клуби за інтересами.

Фінансування організації здійснюється як за рахунок державних коштів, а саме через Міністерство оборони Ізраїлю, так і завдяки масштабній благодійній підтримці ізраїльського суспільства та діаспори.

Організація осіб з інвалідністю Армії оборони Ізраїлю відіграє помітну роль у формуванні державної політики щодо ветеранів, послідовно відстоюючи інтереси своїх членів. Вона лобіює підвищення розмірів соціальних виплат, спрощення адміністративних процедур та розширення спектру реабілітаційних послуг. Водночас організація здійснює неформальний контроль за ефективним і цільовим використанням державних ресурсів: будь-які спроби уряду розширити коло отримувачів пільг на інші категорії (не пов'язані зі службою у ЦАХАЛ) зустрічають її критичну реакцію. Таким чином, вона виступає водночас партнером держави у реалізації програм реабілітації та своєрідним «сторожовим механізмом» у захисті прав та інтересів ветеранів.

Окрім Організації осіб з інвалідністю Армії оборони Ізраїлю, також діє низка інших громадських ініціатив. Зокрема, фонд NATAL (англ. Israel Trauma and Resiliency Center), що надає психологічну підтримку постраждалим від бойових дій і терактів, включно з ветеранами, через гарячі лінії, групи підтримки та спеціалізовані тренінги [223]. Інша відома організація «Брати по життю» (англ. Brothers for Life), заснована самими молодими ветеранами з тяжкими пораненнями. Її діяльність базується на принципі «рівний – рівному»: наставництво, оздоровчі поїздки, групові зустрічі створюють для бійців дружнє середовище та допомагають їм адаптуватися до нового життя після травми [224].

Таким чином, ветеранські організації в Ізраїлі не лише підсилюють державну систему реабілітації, а й забезпечують її гнучкість, наповнюють реабілітаційний процес елементами неформальної підтримки та взаємодопомоги. Їхня діяльність відображає традиційний для ізраїльського суспільства високий рівень солідарності та колективної відповідальності перед тими, хто захищав державу.

Ізраїльський досвід демонструє високий рівень централізації та довгострокової відповідальності держави за поранених військовослужбовців. На

відміну від багатьох країн, де після демобілізації ветеран переходить до загальної системи охорони здоров’я, в Ізраїлі Міністерство оборони продовжує опікуватися особами, які отримали інвалідність під час служби, практично протягом усього їхнього життя. Такий підхід виправданий масштабом проблеми: витрати на лікування та соціальне забезпечення складають значну частину бюджету оборонного відомства і сприймаються як необхідна плата за оборону країни.

В основі ізраїльської моделі спеціальне законодавство, яке гарантує ветеранам з інвалідністю довічні права на лікування, реабілітацію та соціальне забезпечення, а також визначає відповідальність держави (через Міністерство оборони) за їхню інтеграцію у суспільство. Навколо державних інституцій сформувалася широка екосистема підтримки: від потужних ветеранських організацій із власними реабілітаційними центрами до науково обґрунтованих програм психологічної допомоги, які розвиваються спільно з міжнародною спільнотою.

Для України приклад Ізраїлю є особливо цінним, оскільки демонструє, як держава може інтегровано підходити до реабілітації (від медичних послуг до професійної адаптації) та забезпечувати стале фінансування і законодавчі гарантії для військовослужбовців, які отримали поранення.

Водночас не менш показовим для українських реалій є досвід Хорватії, яка в недалекому минулому пройшла крізь масштабний збройний конфлікт, відомий як Вітчизняна війна 1991–1995 років, і в умовах обмежених ресурсів була змушена оперативно формувати власну систему медичної та психологічної реабілітації ветеранів. Унаслідок війни близько півмільйона громадян здобули офіційний статус ветеранів [225], а десятки тисяч зазнали поранень чи психологічних травм, що для країни з населенням близько 4 млн. осіб становило надзвичайно серйозний соціальний виклик. Відтак упродовж наступних десятиліть Хорватія послідовно формувала правову базу та інституційні механізми для підтримки ветеранів і забезпечення медичної та психологічної

реабілітації, спираючись як на власний досвід, так і на допомогу міжнародної спільноти, насамперед Європейського Союзу.

Зазначимо, що період війни та перші роки після, у Хорватії характеризувався активним формуванням нормативної бази щодо соціального і медичного захисту військовослужбовців та цивільних осіб, які постраждали від бойових дій. Вже у 1994 році вступив в силу Закон «Про права хорватських захисників Вітчизняної війни» (хорв. Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz domovinskog rata), яким було встановлено основні гарантії для ветеранів, а саме пенсійне забезпечення, медичне страхування та низку соціальних пільг [226]. Паралельно діяв Закон «Про захист військових і цивільних, які отримали інвалідність внаслідок війни», що визначав категорії інвалідів війни та конкретизував їхні права у сфері страхування та соціального захисту [227]. У подальшому цей комплекс норм зазнав істотного оновлення, а остаточне кодифікаційне оформлення відбулося у 2017 році із прийняттям Закону «Про хорватських ветеранів Вітчизняної війни та членів їхніх сімей» [228], який систематизував і кодифікував переважну більшість пільг та програм, передбачених для цієї категорії осіб. Важливим нововведенням стало повторне відкриття можливості набуття статусу ветерана для тих, хто з різних причин не скористався цим правом раніше. Якщо попередній строк подання заяв завершився у 2009 році, то завдяки положенням Закону близько 1700 осіб отримали офіційний статус ветерана вже у 2018–2019 роках [229].

Закон також закріпив ключові соціальні гарантії, серед яких: право на медичне забезпечення за рахунок держави, призначення спеціальних пенсій, надання преференцій при працевлаштуванні у державному секторі, а також широкий спектр заходів соціальної підтримки [230]. У такий спосіб держава не лише підтвердила особливе ставлення до ветеранів як до соціально вразливої групи, а й заклала основу для подальшого розвитку комплексної системи їхньої медичної, психологічної, а також соціально-професійної реабілітації.

Для інституційного забезпечення реалізації державної політики у сфері підтримки ветеранів ще у 1997 році було створено окреме Міністерство у справах

ветеранів (хорв. Ministarstvo hrvatskih branitelja Republike Hrvatske) [231]. Провідним напрямом діяльності Міністерства є врегулювання питань, що стосуються правового статусу захисників та членів їхніх родин [232, с. 19-20]. Другим важливим завданням є вдосконалення нормативної бази, яка регулює систему допомоги ветеранам, розширення обсягів такої підтримки, сприяння підвищенню рівня освіти й конкурентоспроможності колишніх військовослужбовців [232, с. 20]. Третій напрям діяльності пов'язаний із питаннями зниклих безвісти: пошуком, ексгумацією та ідентифікацією останків, організацією поховань і доглядом за меморіальними місцями [233].

Важливою особливістю хорватської моделі є значний вплив ветеранських організацій на формування та реалізацію державної політики. Зокрема, саме завдяки їхнім зусиллям було досягнуто ухвалення рішень, які забезпечили встановлення підвищеної мінімальної пенсії для ветеранів порівняно зі звичайними пенсійними виплатами. Крім того, на законодавчому рівні за сприяння ветеранських організацій було закріплено преференції у сфері публічної служби для ветеранів. Так, наприклад, при рівних кваліфікаціях переважне право на зайняття посад у державних установах мають ветерани та члени їхніх сімей [228].

Хорватська система охорони здоров'я загалом державна і доступна для всіх громадян, особливо після вступу до ЄС вона інтегрована у європейський простір охорони здоров'я. Водночас, ветерани війни мають додаткові гарантії. Відтак, якщо хвороба чи травма пов'язані з участю в бойових діях, держава забезпечує ветерану безоплатне лікування і реабілітацію у державних або приватних закладах. Закон про ветеранів визначає «медичну реабілітацію» як окреме право: кожен ветеран або ветеран з інвалідністю має право на щорічний курс стаціонарної медичної реабілітації, а ветерани з тяжкою інвалідністю – двічі на рік (за умови, що стан здоров'я прямо пов'язаний з пораненням чи хворобою, отриманою на війні) [234]. Важливо, що саме Міністерство ветеранів укладає угоди з лікарнями та реабілітаційними центрами по всій країні, щоб ті приймали ветеранів на відновлювальне лікування [234].

Таким чином, кошти на реабілітацію надходять з бюджету Міністерства ветеранів, яке оплачує лікування у вибраних закладах (державних або приватних). Така централізована модель дозволила, з одного боку, гарантувати ветеранам доступ до якісних санаторно-курортних чи фізіотерапевтичних процедур, а з іншого контролювати витрати через договірні тарифи.

Після завершення війни 1991–1995 рр. у Хорватії постала гостра проблема поширення посттравматичних стресових розладів серед ветеранів. Вже у 2000-х роках при кожній жупанії (області) були створені Центри психосоціальної допомоги ветеранам – спеціалізовані установи, де ветерани та члени їхніх родин можуть отримати безоплатні консультації психологів, соціальних працівників і юристів [235]. Діяльність цих центрів координується регіональними відділеннями Міністерства у справах ветеранів, що забезпечує їх інтеграцію у загальнодержавну систему. Паралельно у системі охорони здоров’я було організовано регіональні Центри психологічної травми та Національний центр психологічної травми при Загребській клінічній лікарні, які спеціалізуються на лікуванні ПТСР та супутніх розладів. Важливо, що ветерани з симптомами ПТСР мають право звертатися до таких закладів без направлення, а всі витрати на лікування покриваються державою.

Офіційні звіти вказують на широке охоплення та позитивну реакцію ветеранів. Так, до 2025 року більше 14 000 ветеранів скористалися послугами чотирьох діючих Ветеранських центрів, причому «зворотний зв’язок свідчить про виняткове задоволення» програмами і підходом [236].

Окремо законодавство передбачає створення соціально-виробничих кооперативів ветеранів, у яких щонайменше дві третини учасників є самими ветеранами. Такі кооперативи виконують функцію трудової реабілітації та соціального оздоровлення, а їхня діяльність регулюється нормативно й підлягає офіційній реєстрації у Міністерстві [237].

В останні роки, за активної підтримки Європейського Союзу, Хорватія інвестує у створення спеціалізованої інфраструктури для ветеранів. У 2019 році урядом було ініційовано проєкт будівництва чотирьох регіональних центрів для

ветеранів, покликаних поєднувати функції реабілітаційних, рекреаційних та освітніх установ [238]. Нові центри мають стати багатофункціональними осередками, де ветерани отримуватимуть не лише фізичну реабілітацію й медичний догляд, а й можливості для участі у спортивних, культурних та соціальних заходах, спрямованих на підтримання здоров'я і соціальну інтеграцію. На реалізацію цього проєкту було залучено фінансування Європейського фонду регіонального розвитку у розмірі близько 44,5 млн євро, що свідчить як про пріоритетність проблеми інтеграції ветеранів у хорватському суспільстві, так і про сталість підтримки цієї сфери з боку європейських інституцій.

Інформаційна підтримка системи реабілітації реалізується через електронні реєстри та формалізовані маршрути пацієнтів. Створений Реєстр хорватських захисників Вітчизняної війни містить дані про учасників бойових дій і дозволяє вести облік соціального та медичного статусу ветеранів [239]. У той же час, внутрішні реєстри Міністерства систематизують інформацію про користувачів програм реабілітації.

Відтак Хорватія значно просунулася у створенні правових умов для підтримки ветеранів, незважаючи на обмежені ресурси. За рахунок законодавчих гарантій (безкоштовне лікування, реабілітація, пенсійне забезпечення) та спеціалізованих служб їй вдалося пом'якшити найгостріші проблеми. Наприклад, хоча проблема ПТСР досі присутня, існування державних центрів дозволило тисячам ветеранів отримати терапію і уникнути маргіналізації. Поліпшилась і суспільна думка: від початкового періоду, коли частина ветеранів відчувала себе покинутими, Хорватія прийшла до визнання ветеранів як важливої групи населення з особливими потребами. Ветеранські організації мають політичний вплив і домоглися, щоб мінімальна пенсія ветерана була вищою за звичайну пенсію, а при прийомі на держслужбу ветерани чи їх діти мають переважне право за рівних кваліфікацій.

Також Хорватія активно ділиться своїм досвідом з іншими країнами, зокрема з Україною. Так, наприклад, напрацьовано спільні програми обміну

досвідом щодо психологічної реабілітації ветеранів війни [240]. Хорватський досвід цінний тим, що показує, що країна, пережившиви війну, може поступово сформувати комплексну систему правового захисту ветеранів за умови політичної волі, суспільної підтримки і міжнародної допомоги.

Отже, аналіз досвіду чотирьох країн у сфері правового регулювання медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів дає підстави виокремити кілька ключових закономірностей.

Порівняльний аналіз правового регулювання медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців у США, Великій Британії, Ізраїлі та Хорватії засвідчує, що на нормативному рівні закріплено обов'язок держави забезпечувати лікування та реабілітацію поранених військових. Від законів, які передбачали лише окремі пільги, відбулася еволюція до комплексних правових механізмів, що поєднують медичну допомогу, психологічну підтримку, соціальний супровід і професійну реінтеграцію, тим самим забезпечуючи цілісне відновлення якості життя ветеранів та членів їх родин.

Різні держави виробили власні інституційні моделі реалізації права на реабілітацію. Так, американська система ґрунтується на діяльності спеціалізованих відомств, які мають власні бюджети й програми; британська й хорватська моделі інтегровані у загальнодержавні структури охорони здоров'я та соціального захисту, доповнені спеціальними правами для ветеранів; ізраїльська модель є унікальною тим, що зберігає так звану «військову опіку» над ветеранами через Міністерство оборони. Якщо перевагою спеціалізованих відомств є концентрація експертизи, то перевагою інтегрованих систем є забезпечення єдності стандартів, тоді як ізраїльський підхід, у свою чергу, демонструє можливість тісної взаємодії військової та цивільної сфер. У будь-якому випадку важливим є ефективне налагодження міжвідомчої координації.

Особливе значення в останні десятиліття набуває психологічна реабілітація військовослужбовців, ветеранів та членів їх родин. Якщо раніше акцент робився переважно на фізичному лікуванні (протезуванні, фізіотерапії), то сьогодні нормативні акти прямо передбачають заходи щодо лікування

посттравматичного стресового розладу, депресії та профілактики суїцидів. Прикладами є ухвалення спеціальних законів у США, впровадження в Ізраїлі реформи *One Soul*, створення у Хорватії мережі центрів психологічної підтримки та закріплення у Великій Британії відповідних положень у Воєнному ковенанті. У результаті психічне здоров'я ветеранів розглядається як рівнозначна складова державної політики поряд із медичною допомогою.

Важливою рисою сучасних систем є активне залучення недержавних акторів. Законодавство більшості країн передбачає партнерство з ветеранськими і благодійними організаціями, що дозволяє розширювати спектр і доступність послуг. Так, у Великій Британії держава фінансує діяльність спеціалізованих фондів, у Хорватії та Ізраїлі ветеранські асоціації беруть участь у формуванні політики, у США Міністерство у справах ветеранів укладає контракти з приватними клініками. Подібна взаємодія стимулює підвищення якості послуг, хоча водночас вимагає суворого контролю за дотриманням єдиних стандартів.

Не менш важливою є адаптивність розглянутих систем реабілітації. Вони динамічно змінюються залежно від характеру військових конфліктів і нових викликів. США відреагували на появу складних поєднаних травм і масове повернення учасників затяжних воєн ухваленням спеціальних законів. У той час як Ізраїль прискорив реформу після кризових випадків у 2021 році, а Хорватія, навіть через десятиліття після завершення війни, за підтримки ЄС продовжує інвестувати у створення сучасних центрів для ветеранів. Вказане свідчить про те, що правове забезпечення не може бути статичним і потребує постійного перегляду та оновлення.

Узагальнюючи, на нашу думку, можна стверджувати, що успішні системи реабілітації поєднують кілька ключових елементів: чітку правову основу, інституційну спроможність і міжвідомчу координацію, визнання важливості психологічної підтримки на рівні медичної, залучення потенціалу громадянського суспільства, гнучкість у реагуванні на нові виклики та інтегрованість у міжнародний правовий простір.

3.2. Стратегічні підходи до удосконалення адміністративно-правового механізму забезпечення належного доступу військовослужбовців до медичної та психологічної реабілітації в Україні

Як показав аналіз зарубіжного досвіду правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, адаптативність та гнучкість системи реабілітації в умовах воєнного стану є важливими передумовами її ефективності. У реаліях, коли характер поранень, психотравм та соціальних викликів постійно змінюється, статична або надмірно бюрократизована модель втрачає здатність забезпечувати належний рівень допомоги. Саме тому система медичної та психологічної реабілітації має розглядатися як динамічний механізм, що поєднує правові гарантії, організаційні інститути та адміністративно-правові процедури, здатні швидко реагувати на нові потреби. Водночас вдосконалення організаційно-правового забезпечення послуг із реабілітації має розглядатись не лише напрямом державної правової політики, а й стратегічною умовою збереження людського капіталу та відновлення суспільства після війни.

З метою забезпечення безперешкодного доступу до реабілітаційних послуг як складової права на охорону здоров'я першочергового значення, на наш погляд, набуває систематизація законодавства. Нині нормативне регулювання залишається фрагментарним. Так, окремі закони та підзаконні акти (зокрема, Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» 2020 року, Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» 1991 року, Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» 1991 року та ін.) не утворюють цілісної системи, що призводить до колізій та прогалин у визначенні кола суб'єктів, процедур надання та стандартів послуг.

Значною проблемою сучасного правового регулювання реабілітації є паралельне існування двох законів: Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» 2005 року та Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» 2020 року. Положення зазначених законів не завжди узгоджені між

собою, що призводить до дублювання та колізій. З огляду на зазначене, доцільним є проведення порівняльного аналізу зазначених актів з метою внесення узгоджених змін або об'єднання їх у єдиний нормативно-правовий акт. Найбільш оптимальним видається шлях інтеграції основних положень закону 2005 року у новий закон про реабілітацію, із одночасним переходом на сучасну термінологію, яка відповідає міжнародним стандартам.

У цьому контексті також важливим є визначення на рівні закону єдиних для медичної та соціальної систем понять, таких як «реабілітаційна послуга», «мультидисциплінарна команда», «індивідуальний план реабілітації», що дозволить забезпечити узгодженість адміністративних процедур і підвищить якість надання реабілітаційних послуг.

Важливим кроком на шляху до впорядкування правового регулювання та належного реагування на сучасні виклики, з якими Україна сьогодні стискається, є зареєстрований на сайті Верховної Ради України Проєкт Кодексу про захист державності, незалежності, та статус захисників держави. Зазначений законопроєкт № 14065 від 28.11.2025 ініційований Кабінетом Міністрів України та спрямований на системне оновлення підходів правового забезпечення ветеранської політики. На основі аналізу положень проєкту вважаємо, що його ключовим завданням є уніфікація масиву нормативно-правових та підзаконних актів, які наразі характеризуються фрагментарністю та недостатньою узгодженістю. У цьому контексті запропонована кодифікація передбачає консолідацію відповідних норм в єдиний нормативно-правовий акт, що має забезпечити їх системність, внутрішню узгодженість та доступність для правозастосування [241].

Водночас слід звернути увагу на зауваження, висловлені у науково-експертному висновку до зазначеного законопроєкту, з якими варто погодитися. Зокрема, наголошується на необхідності суттєвого доопрацювання проєкту Кодексу у зв'язку з наявністю неузгодженостей між окремими його положеннями, а також відсутністю належної юридичної визначеності низки норм. Як зазначено у висновку, частина положень проєкту за своєю формою та

змістом має декларативний характер і фактично відображає лише наміри законодавця, не набуваючи завершеного нормативного змісту. У разі прийняття таких норм вони можуть мати формальний характер, що, у свою чергу, ускладнюватиме встановлення факту їх належного чи неналежного виконання відповідними суб'єктами. Такий підхід суперечить вимогам принципу правової визначеності як складової верховенства права, оскільки норми права мають бути чіткими, зрозумілими та придатними до практичного застосування. [242].

Окремої уваги потребує якість нормативно-правових рішень у сфері реабілітації. Важливим завданням є приведення законодавчих новацій у відповідність до міжнародних стандартів та стратегічних пріоритетів держави. Прикладом може слугувати Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання закладами освіти реабілітаційних послуг (реабілітаційної допомоги)» від 25 лютого 2025 року, відповідно до якого спеціальним закладам освіти (школам-інтернатам) дозволено надавати реабілітаційні послуги дорослим, у тому числі ветеранам [243]. Закон викликав критику з боку експертного середовища, оскільки шкільні заклади не мають належної матеріальної бази та кваліфікованих фахівців для надання послуг дорослим. Щобільше, така норма суперечить так званій державній Стратегії деінституціалізації [244], яка передбачає розвиток системи реабілітації ветеранів у територіальних громадах, а не в інтернатних установах [245]. З огляду на зазначене, доцільним є внесення змін до законодавства з метою відмови від практики залучення інтернатів і зосередження зусиль на створенні спеціалізованих реабілітаційних центрів для дорослого населення на рівні громад.

Водночас варто законодавчо закріпити процесуальний обов'язок органів державної влади діяти ex officio, що передбачає заборону вимагати від заявника/заявниці довідки чи відомості, які вже наявні у державних реєстрах (наприклад, eHealth, Єдиний державний реєстр ветеранів війни, державний реєстр актів цивільного стану громадян тощо). Необхідна інформація має отримуватися шляхом міжвідомчих запитів через інтеграційну інфраструктуру,

зокрема, систему Трембіта [246]. Такий підхід дозволить усунути надмірне бюрократичне навантаження та забезпечить рівний доступ до послуг для маломобільних і вразливих категорій населення.

Зазначимо, що наразі недоліки нормативно-правової бази призводять до того, що реалізація права на реабілітацію залежить від випадку та наполегливості самих осіб або втручання органів контролю. Показовим є випадок, зафіксований Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини. Так, громадянин з інвалідністю мав офіційне право на безоплатне протезування (закріплене в індивідуальній програмі реабілітації), однак тривалий час не міг отримати протези через бюрократичні перепони. З'ясувалося, що сталася помилка при оформленні електронного направлення, а також не було забезпечено можливості транспортування пацієнта до протезного підприємства. Лише після реагування Омбудсмана були зроблені необхідні кроки, і у червні 2024 року громадянину безоплатно встановили протези, поновивши його право на реабілітацію [247]. Зазначений випадок демонструє, що за відсутності чітких і дієвих процедур людина фактично залежить від доброї волі посадовців або втручання третіх сторін. Така ситуація є прямим наслідком нормативних прогалин, коли закони гарантують права, але механізми їх реалізації прописані нечітко або не працюють однаково в розрізі держави.

Професорка О.В. Калмикова основними прогалинами визначає, зокрема, недостатню систематизацію, відсутність чітких процедур надання психологічної допомоги, необхідність покращення координації між органами державної влади, військовими частинами та закладами охорони здоров'я [248].

Також для системного охоплення реабілітацією всіх потребуючих необхідно налагодити ефективну координацію між усіма задіяними відомствами. На сьогодні сфера реабілітації ветеранів є розпорошеною: пільги та послуги забезпечують щонайменше 18 різних органів на різних рівнях влади, що ускладнює загальне управління та контроль [249]. Відтак, можливим рішенням могло б бути створення Кабінетом Міністрів України постійно діючого міжвідомчого координаційного органу (наприклад, міжвідомча рада) з питань

реабілітації ветеранів, військовослужбовців і членів їхніх сімей. До складу якого увійшли б представники Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах ветеранів, Міністерства оборони, Міністерства соціальної політики, Міністерства фінансів та інших дотичних структур. Зважаючи на воєнні реалії, до координації варто залучити і представників сектора безпеки та оборони.

Для більш ґрунтовного розуміння практичних аспектів реалізації прав військовослужбовців та ветеранів війни доцільним є звернення до судової практики, адже у сфері реалізації прав ветеранів та військовослужбовців, що належить до суспільно чутливих напрямів державної політики з підвищеним соціальним ризиком (зокрема охорона здоров'я, соціальне забезпечення, надання пільг і гарантій), значення набуває не лише нормативне закріплення відповідних прав, а й практика їх застосування та відновлення**.** Саме тому доцільним є звернення до судової практики Верховного Суду**,** яка, зокрема через інститут зразкових справ**,** який формує правові підходи до подолання нормативних колізій і визначає стандарти діяльності суб'єктів публічної адміністрації. Показовою у цьому контексті є зразкова справа щодо поновлення виплати пільг у грошовій формі на оплату житлово-комунальних послуг, у якій Касаційний адміністративний суд у складі Верховного Суду застосував принцип пріоритетності спеціального закону над загальним (lex specialis derogat legi generali) та підтвердив неприпустимість звуження обсягу соціальних гарантій підзаконним регулюванням і бюджетним законом. У провадженні Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду як суду першої інстанції перебувала справа № 440/11441/25 за позовом ветерана органів внутрішніх справ до Головного управління Пенсійного фонду України в Полтавській області про визнання протиправною відмови у поновленні виплати соціальних пільг у грошовій формі на оплату житлово-комунальних послуг.

Позивач звернувся до суду у зв'язку з тим, що з 1 травня 2025 року пенсійний орган припинив надання пільг, передбачених Законом України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист»,

посилаючись на положення Закону України «Про Державний бюджет України на 2025 рік» та постанову Кабінету Міністрів України, якими було запроваджено додаткову умову отримання пільг — залежність від рівня середньомісячного сукупного доходу сім'ї.

Суть правової колізії полягала у тому, що спеціальний закон гарантував ветеранам відповідні пільги без встановлення критерію доходу, тоді як бюджетний закон та підзаконний нормативно-правовий акт фактично звужували обсяг цих гарантій, запроваджуючи додаткові обмеження.

Касаційний адміністративний суд у складі Верховного Суду, вирішуючи справу, виходив із принципу пріоритетності спеціальної норми над загальною (lex specialis derogat legi generali), а також із засад ієрархії нормативно-правових актів, відповідно до яких закон має вищу юридичну силу порівняно з підзаконними актами. Суд також урахував правову позицію Конституційного Суду України щодо неприпустимості зміни або звуження змісту та обсягу прав і гарантій, встановлених спеціальними законами, шляхом прийняття закону про Державний бюджет або підзаконних актів.

За результатами розгляду позов було задоволено, відмову органу Пенсійного фонду визнано протиправною, а право ветерана на отримання пільг у грошовій формі — таким, що підлягає поновленню [250].

Наведена правова позиція має методологічне значення і для сфери медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, оскільки демонструє загальний підхід Верховного Суду до неприпустимості звуження спеціальних соціальних гарантій ветеранів підзаконними актами або бюджетним регулюванням. Такий підхід може бути екстрапольований і на правовідносини щодо фінансування медичних та реабілітаційних послуг, де суб'єкти публічної адміністрації зобов'язані діяти виключно в межах спеціального закону та забезпечувати реальне виконання встановлених гарантій.

Міністерству у справах ветеранів України доцільно відігравати роль основного координатора на етапі переходу військовослужбовця до статусу ветерана. Зокрема, можливим варіантом, за умови належного фінансування, є

розвиток Міністерством у справах ветеранів системи кейс-менеджменту: персонального супроводу ветеранів та членів їхніх сімей при отриманні всіх належних послуг. Практика показує, що зараз ветерани губляться в «лабіринті» установ і пільг та потребують залучення волонтерів чи громадських організацій для оформлення гарантованої допомоги [249]. Відповідно, потрібно створити єдиний координаційний центр (або розгалужену мережу сервісних офісів) для ветеранів за принципом «єдиного вікна», де надаватимуть інформацію, психологічний супровід, допомогу в оформленні документів і направлення до потрібних закладів. Мінветеранів уже запустило Єдиний державний реєстр ветеранів та портал «е-Ветеран», а також кризову гарячу лінію підтримки, однак, вбачається, що ці інструменти слід інтегрувати у загальну систему координації та активно інформувати про них цільову аудиторію.

Міністерству оборони України варто тісніше взаємодіяти з системою цивільної охорони здоров'я при плануванні та наданні реабілітації військовослужбовцям. Позитивним кроком стало укладення меморандуму МОУ з мережею реабілітаційних центрів Recovery для використання потужностей цивільних лікарень у семи областях та створення великого реабілітаційного центру для понад 100 військових [251]. Надалі вбачається доцільним розширювати такі державно-приватні партнерства та забезпечити, щоб у кожному регіоні військові після лікування мали змогу негайно потрапити до належного реабілітаційного закладу. МОУ також повинно удосконалити внутрішню координацію: впровадити в Збройних Силах програми психологічної підтримки на рівні військових частин (за ізраїльським зразком груп «YaHalom», де поряд з командирами працюють психологи і психіатри, а товариші по службі вчаться надавати першу психологічну допомогу один одному). Такі заходи підвищать стійкість особового складу та полегшать подальшу реабілітацію, зменшуючи кількість важких випадків ПТСР, що доходять до спеціалізованих клінік [249].

У післявоєнний період інституційна координація повинна еволюціонувати в сталу, добре структуровану систему. Доцільно створити єдину державну

мережу реабілітаційних центрів по всій країні, як це було задекларовано у в 2023 році [252]. Важливо, щоб розбудування мережі відбувалось на основі єдиних стандартів та протоколів, затверджених МОЗ і Мінветеранів, щоб забезпечити однаково високий рівень допомоги у кожному регіоні. Вдночас координаційний орган при уряді має здійснювати нагляд за діяльністю цієї мережі, уникати дублювання функцій різних міністерств та своєчасно вирішувати міжвідомчі проблемні питання. Таким чином, буде подолано наявну фрагментацію системи [253], і кожен захисник або член родини знатиме чіткий маршрут отримання допомоги: від госпіталю до реабілітаційного центру та подальшого соціального супроводу в громаді.

Забезпечення належного доступу до реабілітаційних послуг неможливе без достатнього фінансування та матеріально-технічних ресурсів. В умовах воєнного стану доцільним є перегляд бюджетних пріоритетів на користь розвитку реабілітаційної інфраструктури. Сучасна мережа закладів залишається явно недостатньою. Так, наприклад, на всю країну функціонує лише один спеціалізований центр реабілітації хребта у Рівному на 100 ліжок, тоді як потреби вимірюються десятками тисяч постраждалих. За оцінками, серед близько 1 млн українських ветеранів понад 100 тис. вже потребують реабілітації, а щодня додається до 300 нових ампутаційних випадків [251].

За відсутності масштабних інвестицій у сучасну реабілітаційну інфраструктуру Україна ризикує зіткнутися з істотними соціально-економічними втратами та кризою громадського здоров’я. У зв’язку з цим оптимальним є передбачення Кабінетом Міністрів України та Верховною Радою захищених статей державного бюджету, спрямованих на фінансування медичної та психологічної реабілітації. Йдеться як про розвиток стаціонарних центрів (будівництво, обладнання, функціонування), так і про підтримку амбулаторних та виїзних служб (мобільних бригад психологів і реабілітологів для надання допомоги у громадах).

Під час воєнного стану доцільно залучати позабюджетні та міжнародні ресурси. Йдеться про гранти і матеріальну допомогу на закупівлю сучасного

обладнання (протезів, екзоскелетів, реабілітаційних тренажерів тощо), створення навчальних центрів, відбудову зруйнованих лікувальних закладів. Особливо критично забезпечити українські центри достатньою кількістю протезів та допоміжних засобів: хоча в країні доступний широкий спектр сучасного протезування, попит надзвичайно високий і зростає щоденно. Держава має покривати повну вартість протезування і реабілітації після нього для військових та добровольців, не перекладаючи фінансовий тягар на сім'ї. Так само необхідно фінансувати програми психологічної підтримки родин (наприклад, сеанси сімейної терапії, групи підтримки), що нині фактично здійснюються переважно за донорські кошти або волонтерами.

Водночас на етапі післявоєнної відбудови фінансування реабілітації варто інтегрувати в плани реконструкції системи охорони здоров'я. Кожна відбудована чи нова лікарня має проєктуватися з урахуванням відділень реабілітації [254]. Міністерству охорони здоров'я слід закладати розвиток реабілітаційної допомоги як один з пріоритетів у бюджетних запитах на наступні роки. Інвестиції мають бути спрямовані як на створення високоспеціалізованих центрів у найбільших містах, так і на відкриття мережі менших реабілітаційних відділень або центрів у кожній області. Враховуючи той факт, що доступ до реабілітації істотно відрізняється між областями та територіальними громадами, важливою є і підтримка розвитку реабілітаційних послуг на рівні громад, наприклад, шляхом фінансування комунальних установ, кабінетів реабілітолога, денних центрів, мобільних команд тощо. Це особливо важливо для сільської місцевості та прифронтових регіонів, де доступ до великих лікарень обмежений.

Щоб оптимізувати використання коштів, виграшним варіантом вбачається активне впровадження механізму державно-приватного партнерства та конкуренції між постачальниками послуг. Ефективне фінансування також передбачає контроль за цільовим використанням коштів. Мінветеранів та МОЗ повинні спільно запровадити систему обліку витрат і результатів реабілітації, щоб бюджетні кошти приносили максимальну віддачу у вигляді відновленого

здоров’я та працездатності захисників, що зрештою впливає і на економічну продуктивність суспільства.

Безсумнівно, Ахіллесова п'ята системи реабілітації − кадрове забезпечення, а точніше «кадровий голод». Поточна ситуація свідчить про суттєвий дефіцит спеціалістів: в Україні бракує протезистів, ерготерапевтів, фізичних терапевтів, психологів, психіатрів-реабілітологів, особливо з досвідом роботи в умовах війни [255], що ускладнює як розширення мережі реабілітаційних закладів, так і забезпечення належної якості послуг.

Кадровий дефіцит у сфері реабілітації має також демографічний вимір. Значна частина медичних працівників належить до вікової категорії понад 50 років, причому майже третина – працівники старші за 60 років. Найбільш відчутно нестача фахівців проявляється у сільських регіонах, де зосереджено лише близько 17% лікарів. У прифронтових громадах ситуація ускладнюється ще і додатковими чинниками, такими як зруйнована інфраструктура, відсутність житла та слабкі стимули для залучення персоналу [256, с. 4].

Чинні освітні програми поки що не забезпечують повної відповідності потребам сучасної системи реабілітації та специфічним викликам, пов’язаним із воєнним станом. Відтак, навчальні плани потребують перегляду й оновлення, зокрема у напрямі посилення практичної складової підготовки [257].

Зазначимо, що держава визнає проблему та серед завдань на 2025 рік у «Операційному плані заходів з реалізації у 2025—2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров’я на період до 2030 року» закріплює розвиток професій та системи підготовки фахівців з реабілітації, психологічної допомоги та духовної опіки [258].

На наш погляд, у короткостроковій перспективі, з огляду на воєнний контекст, доцільним є запровадження прискорених програм підготовки та перепідготовки кадрів. Важливим вбачається також залучення іноземних спеціалістів: проведення обмінних стажувань, виїзних тренінгів міжнародних реабілітологів, участь українських фахівців у програмах навчання. Це дозволить

перейняти найкращі практики протезування, лікування спінальних травм, а також роботи з травмами війни, включно з психотравмами.

Довгострокова стратегія кадрового забезпечення має включати реформу медичної освіти та системи підвищення кваліфікації. Важливо інтегрувати спеціальність «фізична та реабілітаційна медицина» на рівні післядипломної освіти лікарів, збільшуючи кількість державних замовлень на цю спеціалізацію. Аналогічно варто розширити програми підготовки фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів, соціальних працівників у закладах вищої освіти України. Базова навчальна програма медичних університетів має містити більше годин з реабілітації, щоб змінити старі підходи на сучасні доказові методи.

Окрім кількісного нарощування кадрового потенціалу, важливим завданням, що потребує додаткової уваги, є забезпечення належних умов для їх утримання в системі та мотивації. Доцільним є перегляд Міністерством соціальної політики спільно з Міністерством охорони здоров'я механізмів оплати праці реабілітаційного персоналу та запровадження додаткових стимулюючих надбавок, зокрема для тих, хто працює з важкопораненими ветеранами чи у прифронтових районах. Водночас необхідно забезпечити психологічну підтримку самих фахівців шляхом програм запобігання емоційному вигоранню, створення груп взаємопідтримки для терапевтів і лікарів, які щоденно працюють з травмами війни. Такий підхід, на наш погляд, сприятиме довгостроковому утриманню кваліфікованих кадрів та підтримці належного рівня якості надання реабілітаційних послуг.

Результати досліджень та опитувань військовослужбовців, ветеранів і членів їхніх сімей свідчать про обмежений і несистемний характер поінформованості щодо належних їм прав і пільг [259, с. 52-53; 260, с. 10; 261, с. 16]. Наявні державні ресурси не забезпечують комплексного доступу до інформації. Наприклад, портал «е-Ветеран» є корисним сервісним інструментом для ветеранської спільноти, проте він не охоплює всі категорії отримувачів реабілітації (зокрема, діючих військовослужбовців) та містить обмежену кількість даних про можливості отримання безкоштовних реабілітаційних

послуг. У цьому контексті вбачається доцільним створення єдиної інформаційної інфраструктури у сфері реабілітації, яка включатиме взаємопов'язані державні реєстри та електронні сервіси.

Вкрай необхідно інтегрувати Єдиний державний реєстр ветеранів війни [262] із системою eHealth та базами даних Міністерства оборони України, що дозволить забезпечити автоматичну передачу інформації про поранення військовослужбовців від медичної служби Міністерства оборони до систем Міністерства охорони здоров'я і Міністерства у справах ветеранів, що створить можливість планування реабілітації ще на етапі лікування.

Наразі в Україні працює Реєстр суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів і членів їхній сімей. Це інформаційно-комунікаційна система, що забезпечує збирання, накопичення, захист, облік, відображення, оброблення реєстрових даних щодо суб'єктів надання послуг і їхніх фахівців із надання послуг із психологічної допомоги, які мають право надавати послуги із психологічної допомоги отримувачам послуг відповідно до Порядку та умов надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їхніх сімей та деяким іншим категоріям осіб [263].

Розвиток порталу «е-Ветеран» функціонує за принципом «єдине інформаційне вікно». Користувачі (ветерани, військовослужбовці, члени сімей) мають доступ до повного спектру відомостей: перелік послуг, контакти закладів і фахівців, алгоритми дій, зразки документів, роз'яснення прав та ін.. Важливим також є забезпечення інтерактивності, тобто надання можливості подати онлайн-заявку, відстежувати її статус, записуватися на прийом.

Важливо враховувати, що ефективна система інформаційного обміну повинна охоплювати і громадянське суспільство. Дані, які збирають громадські організації та міжнародні партнери шляхом опитування, досліджень, варто централізувати й враховувати у державному плануванні. Так, за результатами опитування 2023 року, 22% ветеранів оцінили державні програми реабілітації як якісні, але важкодоступні, а 14,8% як такі, що є одночасно і малодоступними, і неякісними [264, с. 38]. Такі показники повинні орієнтувати управлінські

рішення на підвищення доступності та якості послуг. Для цього доцільним є запровадження регулярних опитувань військовослужбовців та ветеранів, збору зворотного зв'язку, громадських обговорень політик, а також активна інформаційна кампанія через ЗМІ, ветеранські організації та місцеву владу.

Запровадження чіткої системи моніторингу і оцінки є необхідною умовою належного функціонування реабілітаційної галузі. Державна політика повинна бути орієнтована на результат – відновлення здоров'я, працездатності та соціального благополуччя ветеранів і військових, які отримали поранення. Тому Кабінет Міністрів України міг би розробити та затвердити набір ключових показників ефективності реабілітації та забезпечити їх регулярне відстеження. До таких індикаторів можуть входити: відсоток поранених, які охоплені реабілітаційними послугами; середня тривалість очікування початку реабілітації; показники відновлення функціональності; рівень працевлаштування або повернення до служби після проходження реабілітації; зниження рівня ПТСР чи депресії після отримання психологічної допомоги тощо. Важливо відстежувати і гендерно-дезагреговані дані, щоб оцінити, чи однаково ефективно допомагають як чоловікам, так і жінкам-військовослужбовцям.

Так, наприклад, Міністерство у справах ветеранів могло б розглянути можливість створення аналітичного підрозділу або залучення дослідницької установи для оцінки довгострокових результатів реабілітації. Міжнародний досвід свідчить, що якісна реабілітація дає стійкі позитивні наслідки – підвищення функціональності на роки, зростання рівня зайнятості, незалежного проживання осіб з інвалідністю. Тому інвестиції в реабілітацію мають розглядатися як довгостроковий внесок у людський капітал і національну стійкість.

Важливим вже існуючим механізмом контролю є парламентський нагляд. Профільні Комітети Верховної Ради мають регулярно заслуховувати звіти профільних міністерств про стан реабілітації, використання бюджетних коштів та досягнуті показники. Такий публічний моніторинг сприятиме підзвітності виконавчої влади і прозорості перед суспільством. Окрім того, варто залучати

громадські організації ветеранів до оцінки якості послуг, що забезпечить зворотний зв’язок і дозволить вчасно виявляти недоліки на місцях.

Отже, умови воєнного стану підтвердили, що ефективна система медичної та психологічної реабілітації має бути адаптивною і гнучкою, а не статично-бюрократичною. Проведений аналіз виявив ключові бар’єри: фрагментарність і колізійність нормативної бази, розмитість міжвідомчих повноважень, перевантаженість процедур і територіальну асиметрію доступу до послуг. За цих умов удосконалення організаційно-правового забезпечення є не лише напрямом державної правової політики, а стратегічною умовою збереження людського капіталу та післявоєнного відновлення.

Оптимальний шлях реформування системи реабілітації має охоплювати кілька ключових напрямів. По-перше, потрібна систематизація законодавства, а саме чинні нормативно-правові акти мають бути узгоджені між собою та приведені у відповідність до міжнародних стандартів. По-друге, необхідна організаційна інтеграція, тобто створення постійно діючого міжвідомчого координаційного органу, який би узгоджував роботу всіх задіяних відомств, а також запроваджував єдині стандарти і маршрути пацієнта. По-третє, важливим напрямом є саме поступова та пацієнтоорієнтована цифровізація/діджиталізація процедур. Реабілітаційна система має працювати за принципами «єдиного вікна», що дозволить уникнути дублювання документів і бюрократії. У поєднанні з належним фінансуванням і кадровим забезпеченням такі кроки здатні перетворити право на реабілітацію з декларації на реальну, своєчасну та однаково доступну послугу для кожної людини на всій території України.

Висновки до розділу 3

Дослідження стратегічних орієнтирів розвитку адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України дозволяє дійти таких висновків.

1. Аналіз зарубіжного досвіду правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців свідчить, що демократичні

держави розглядають забезпечення комплексної реабілітації не лише як соціальну гарантію, але і як конституційний та міжнародно-правовий обов'язок держави. Спільним для США, Великої Британії, Ізраїлю та Хорватії є закріплення на нормативному рівні зобов'язань держави щодо медичного лікування, психологічної допомоги, професійної адаптації та соціальної підтримки ветеранів. Від законів, що передбачали лише окремі пільги, відбулася еволюція до цілісних систем, які базуються на спеціальних законах, кодексах або стратегіях, що спрямовані на забезпечення інтеграції медичних, соціальних і правових інструментів. Суттєвою відмінністю зарубіжних підходів до правового регулювання медичної та психологічної реабілітації є їх інституційний дизайн. У Сполучених Штатах Америки провідну роль відіграє спеціалізований Департамент у справах ветеранів, який має значні бюджетні ресурси та розгалужену власну медичну інфраструктуру. У Великій Британії ключовим елементом є інтеграція відповідних послуг у систему загальнонаціональної охорони здоров'я з одночасним закріпленням спеціальних правових гарантій для військовослужбовців та ветеранів. В Ізраїлі Міністерство оборони відповідає за всі напрями реабілітації, що забезпечує так звану «довічну опіку» та комплексний підхід до відновлення. У Хорватії створено окреме Міністерство ветеранів та розбудовано мережу спеціалізованих центрів, діяльність яких активно підкріплюється ветеранськими організаціями та підтримкою Європейського Союзу. Таким чином, у практичній площині виокремлюються три основні моделі інституційного забезпечення: модель спеціалізованого відомства, модель інтегрованої цивільної системи та модель військової опіки.

Ключовим сучасним пріоритетом усіх досліджених систем стало визнання психологічної реабілітації нарівні з медичною, що підтверджує перехід від вузькомедичної моделі до комплексної системи, яка поєднує фізичну, психологічну та соціальну реабілітацію.

Встановлено, що у зарубіжних державах важливе місце займає партнерство держави та громадянського суспільства. Ветеранські й благодійні організації, що гармонійно інтегровані у систему надання послуг із реабілітації, впливають на

політику й доповнюють державні програми. Така взаємодія забезпечує ширше охоплення, проте вимагає ефективного механізму координації й контролю якості. Характерною рисою досліджених систем є їхня адаптивність. Законодавство США щороку оновлюється через Національні акти обороноздатності; у Великій Британії стратегія для ветеранів коригується відповідно до суспільних викликів; Ізраїль реформував систему у відповідь на кризові випадки та суспільний тиск; Хорватія, навіть через десятиліття після війни, інвестує у створення нової інфраструктури за підтримки ЄС. Відтак ефективна система реабілітації та її законодавче підґрунтя мають містити динамічний характер. Зарубіжний досвід демонструє, що ефективні системи реабілітації поєднують: комплексну правову базу, яка закріплює обов'язки держави; інституційну спроможність із чітким розподілом функцій; визнання пріоритетності психологічної підтримки; залучення потенціалу недержавних акторів; фінансову сталість та гнучкість у реагуванні на виклики.

2. Удосконалення правового забезпечення належного доступу до медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні можливо через перехід від фрагментарної та колізійної моделі до системної, узгодженої з міжнародними стандартами. Аналіз показав, що чинна нормативна база є розпорошеною, адміністративні процедури залишаються громіздкими, а міжвідомча координація складною. За перелічених умов право на реабілітацію часто набуває декларативного характеру, залежачи від наполегливості особи чи зовнішнього втручання. Оптимальна траєкторія реформування системи реабілітації вбачається у трьох взаємопов'язаних напрямах:

- систематизація законодавства з паралельною уніфікацією базових понять і процедур;
- організаційна визначеність через створення постійного міжвідомчого координаційного органу;
- поступова цифровізація процедур на основі принципу «єдиного вікна».

Доведено, що такий підхід має забезпечити узгодженість діяльності державних органів і спростити відповідно доступ до послуг для всіх категорій військовослужбовців та ветеранів. Водночас, ефективність системи реабілітації безпосередньо залежить від фінансових, кадрових та інфраструктурних ресурсів. Розвиток мережі спеціалізованих центрів, захищене бюджетне фінансування, державно-приватні партнерства та міжнародна допомога мають стати основою розбудови сучасної реабілітаційної інфраструктури. Безумовно важливим є подолання кадрового дефіциту через оновлення освітніх програм, прискорені програми підготовки та перепідготовки фахівців, а також створення належних умов для їхньої роботи. Відтак, лише за умови комплексного поєднання правових, організаційних та ресурсних заходів право на реабілітацію трансформується з формальної гарантії у реальний механізм відновлення людського потенціалу та стійкості українського суспільства.

ВИСНОВКИ

У межах представленого дисертаційного дослідження здійснено комплексний, системний та міждисциплінарний аналіз адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, результатом якого стало формування цілісного наукового підходу до сучасного розуміння реабілітації як складової державної політики у сфері охорони здоров'я, національної безпеки та соціального захисту військовослужбовців.

Ключовими науковими здобутками дисертаційної роботи, що мають вагоме значення для розвитку теоретико-методологічних засад та вдосконалення практичних аспектів реалізації державної політики у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, є наступні:

1. На основі аналізу науково-теоретичного та методологічного підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації в Україні та у світі, а також аналізу етимології поняття «реабілітація», з'ясовано, що реабілітація є багатогранним і комплексним явищем, яке охоплює не лише фізичне відновлення функцій організму, а й психологічну підтримку та соціальну інтеграцію особи. Незалежно від різноманіття наукових підходів до визначення реабілітації, спільним для них є спрямованість на досягнення максимально можливого рівня функціональних можливостей людини та забезпечення її інтеграції в суспільство.

2. Розкрито теоретико-правове розуміння сутності медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців ЗСУ та її доктринальних моделей, а також сформовано авторське визначення зазначених категорій, а саме:

- медична реабілітація військовослужбовців – це комплексний процес відновлення здоров'я, який починається з надання першої медичної допомоги та стабілізації стану військовослужбовця, і завершується досягненням максимально можливого відновлення фізичної функціональності для повернення до

виконання службових обов'язків або адаптації до нових фізичних умов. Процес реабілітації включає постійний моніторинг стану здоров'я та коригування лікування залежно від потреб військовослужбовця, а також враховує психологічні аспекти, необхідні для забезпечення ефективної адаптації до служби;

- психологічна реабілітація військовослужбовців – це організований відновлювальний процес, що починається з діагностики та оцінки психічного стану, включає корекцію психічних порушень, адаптацію до мирного життя, соціальну реінтеграцію та підтримку психоемоційного здоров’я протягом всього процесу. Завершується цей процес досягненням стабільного психоемоційного стану, готовності до повернення до професійної діяльності або ефективної соціальної адаптації, з постійним моніторингом та коригуванням реабілітаційного плану відповідно до потреб військовослужбовця. Доведено, що медична та психологічна реабілітація військовослужбовців не є взаємозамінними видами.

3. На основі аналізу процесу становлення та розвитку державної політики України у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців у ретроспективному та сучасному вимірах, виокремлено три основні етапи формування та трансформації державної політики у зазначеній сфері:

– перший етап (1991–2000 рр.) – період переходу від радянської моделі до формування національної системи правового регулювання, що характеризується прийняттям перших законодавчих актів, які фрагментарно та поверхнево передбачали надання медичних і реабілітаційних послуг військовослужбовцям;

– другий етап (2000–2014 рр.) – етап удосконалення законодавчого забезпечення, у межах якого було здійснено більш детальну нормативну регламентацію реабілітаційних процесів, однак із збереженням домінування медико-біологічного підходу;

– третій етап (з 2014 р. – дотепер) – етап системної трансформації державної політики, зумовлений збройною агресією проти України та

гуманітарними викликами, що супроводжується впровадженням принципово нового підходу до організації реабілітації, зокрема переходом до біопсихосоціальної моделі та розширенням міжсекторальної взаємодії.

4. Надано авторські визначення на основі аналізу доктринальної вітчизняної літератури:

– адміністративно-правові засади діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців - це система норм адміністративного права, що регулюють організацію, повноваження та взаємодію органів державної влади, військово-медичних та медичних установ, реабілітаційних центрів та інших суб'єктів, які надають комплексні медичні й психологічні послуги для відновлення та адаптації військовослужбовців до мирного життя;

– принципи діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації – це сукупність фундаментальних правових, організаційних та етичних засад, що визначають порядок, умови та механізми функціонування органів державної влади, медичних, реабілітаційних та інших установ, залучених до процесу медичної та психологічної реабілітації.

Систематизовано та деталізовано склад суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації, шляхом поділу на три групи:

1) ті, які здійснюють організацію реабілітації військовослужбовців або сприяють її реалізації;

2) отримувачі реабілітаційної допомоги (самі військовослужбовці, які потребують відновлення фізичного, психічного або соціального стану внаслідок виконання службових обов'язків чи перебування у зонах бойових дій, або члени сімей такої категорії осіб);

3) надавачі реабілітаційної допомоги військовослужбовцям.

Досліджено наукові підходи щодо розширення кола суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та підтримано позицію про доцільність виокремлення як окремої підкатегорії суб'єктів кадрово-наукового забезпечення (університети, наукові установи), а

також включення до організаційних суб'єктів Офісу Військового омбудсмана і Радника-уповноваженого Президента з питань реабілітації учасників бойових дій як елементів зовнішнього та внутрішнього контролю якості й захисту прав.

З метою впорядкування та поглибленого аналізу принципів діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації запропоновано їх класифікацію за такими ключовими критеріями:

– *за сферою дії:* загальні (соціальна справедливість, гуманізм, рівність, законність тощо); спеціальні (пацієнтоцентричність, своєчасність, послідовність, безперервність, функціональна спрямованість тощо).

– *за функціональним змістом*: правові (верховенство права, законність, прозорість, відкритість); етичні (повага до людської гідності, добровільність участі у реабілітаційних заходах, дотримання професійно-етичних стандартів взаємодії фахівців із пацієнтами); організаційні (децентралізація, інтеграція послуг, єдиний реабілітаційний простір, міжвідомча та міжсекторальна взаємодія); технологічні (доказовість, інноваційність, використання сучасних реабілітаційних технологій, відповідність стандартам, цифровізація, телереабілітація).

Запропоновано розширити коло спеціальних принципів діяльності суб'єктів забезпечення медичної та психологічної реабілітації, доповнивши принципами, що відображають актуальні потреби військовослужбовців і особливості функціонування реабілітаційної системи у воєнний та післявоєнний періоди, а саме: травмоорієнтованість, координаційну взаємодію, реінтеграцію та адаптивність.

Здійснено поділ спеціальних принципів на галузеві (безперервність та етапність відновлення, мультидисциплінарність, доказовість втручань, конфіденційність, недискримінаційність та чутливість до травм, відновлення автономності, інклюзивність) та інституційні (управлінська відповідальність та підзвітність, міжвідомча координація, ресурсне забезпечення та сталий розвиток, стандартизація та контроль якості послуг, міжнародна інтеграція).

5. Запропоновано під адміністративно-правовими формами публічного адміністрування щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців розуміти сукупність дій суб'єктів публічної адміністрації, спрямованих на реалізацію державної політики в цій сфері, що здійснюються в межах їхньої компетенції та відповідають вимогам законодавства.

Встановлено, що адміністративно-правові форми діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців становлять цілісну систему організаційних і правових інструментів реалізації державної політики у цій сфері.

Здійснено поділ адміністративно-правових форм діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців на правові та неправові. До *правових форм* віднесено: нормотворчу діяльність, укладення адміністративних договорів, правозастосовну діяльність, організаційно-розпорядчу діяльність, контрольно-наглядову діяльність, а також звернення громадян. До *неправових форм* діяльності публічної адміністрації у сфері забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців віднесено: інформаційно-консультативну, організаційно-розпорядчу, планово-прогнозну діяльності, а також міжвідомчу та міжнародну співпрацю.

6. Встановлено, що адміністративно-правові методи діяльності публічної адміністрації щодо забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців – це системно впорядкована сукупність правових, організаційних та економічних способів і прийомів управлінського впливу, що застосовуються суб'єктами публічної влади з метою формування, координації та реалізації державної політики у сфері реабілітації, забезпечення її ефективності, безперервності та відповідності публічним інтересам.

Запропоновано видову класифікацію адміністративно-правових методів діяльності публічної адміністрації у сфері реабілітаційної політики на правові, організаційні та економічні з урахуванням їх функціональних особливостей, що забезпечує комплексне розкриття процесів формування, координації та

реалізації державної політики у цій сфері. *Правові методи*, такі як переконання, припис, дозвіл і заборона, визначають чіткі норми та стандарти, що регулюють реабілітаційний процес, забезпечуючи законність та ефективність надання послуг. *Організаційні методи* сприяють плануванню, прогнозуванню, координації, контролю і моніторингу діяльності між різними суб'єктами управління, що дозволяє оптимізувати ресурси та підвищити ефективність роботи реабілітаційних установ. *Економічні методи*, зокрема фінансування, матеріальне стимулювання та державно-приватні партнерства забезпечують необхідні ресурси для розвитку реабілітаційної інфраструктури та підвищення якості послуг.

7. На основі аналізу зарубіжного досвіду правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців встановлено, що демократичні держави розглядають комплексну реабілітацію як конституційний і міжнародно-правовий обов’язок держави. Спільним для США, Великої Британії, Ізраїлю та Хорватії є перехід від фрагментарних пільг до цілісних правових систем, що інтегрують медичні, психологічні та соціальні інструменти. Ключовим сучасним пріоритетом є визнання психологічної реабілітації нарівні з медичною та розвиток партнерства держави з інститутами громадянського суспільства. Виявлено, що ефективні системи реабілітації мають динамічний характер, поєднуючи комплексну правову базу, інституційну спроможність, фінансову сталість і здатність адаптуватися до суспільних та безпекових викликів.

Обґрунтовано доцільність імплементації в національне законодавство та практику публічного адміністрування кращих зарубіжних моделей інституційного забезпечення реабілітації військовослужбовців і ветеранів. З урахуванням систематизованих підходів – моделі спеціалізованого відомства (характерної для Сполучені Штати Америки, де ключову роль відіграє Департамент у справах ветеранів із власною медичною інфраструктурою та автономним бюджетним ресурсом), моделі інтегрованої цивільної системи (реалізованої у Велика Британія через механізми Національної служби охорони

здоров’я), а також моделі військової опіки (закріпленої на нормативному рівні в Хорватія та Ізраїль, де провідну координаційну функцію виконують відповідні міністерства оборони або у справах ветеранів), запропоновано адаптивну комбіновану модель для України.

Імплементація такої моделі може передбачати: нормативне закріплення єдиного координаційного центру з питань реабілітації ветеранів із чітко визначеними повноваженнями; поєднання можливостей цивільної системи охорони здоров’я з елементами спеціалізованої інфраструктури для осіб із бойовим досвідом; законодавче закріплення принципу довгострокової (у разі потреби – довічної) державної опіки; а також інтеграцію медичної, психологічної, професійної та соціальної реабілітації в межах єдиного адміністративного маршруту.

Такий підхід забезпечить інституційну визначеність, усунення дублювання повноважень та формування цілісної моделі публічно-правового супроводу ветерана, орієнтованої на результат і довгострокову соціальну інтеграцію.

Доведено необхідність удосконалення та подальшого розвитку правового забезпечення доступу до медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні, що полягає в трансформації від фрагментарної та колізійної моделі до системної, узгодженої з міжнародними стандартами. У ході дослідження виявлено, що чинна нормативна база залишається розпорошеною, адміністративні процедури – ускладненими, а міжвідомча координація – недостатньо ефективною, що зумовлює декларативний характер реалізації права на реабілітацію, а тому обґрунтовано доцільність реформування системи за трьома запропонованими напрямами: систематизація законодавства та уніфікація процедур, забезпечення організаційної визначеності шляхом міжвідомчої координації, а також цифровізація доступу до послуг за принципом «єдиного вікна». Доведено, що ефективність реабілітаційної системи залежить від належного ресурсного забезпечення, розвитку інфраструктури та подолання кадрового дефіциту, а реалізація комплексних правових, організаційних і

ресурсних заходів є передумовою переходу від формальної гарантії у дієвий механізм відновлення людського потенціалу.

На підставі проведеного дослідження вважаємо за необхідне запропонувати такі зміни до законодавства України:

1. З метою удосконалення наявного правового регулювання реабілітації у сфері охорони здоров'я пропонуємо доповнити статтю 5 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» новими принципами:

- Травмоорієнтованість – забезпечення реабілітаційних заходів з урахуванням психологічної та фізичної травматизації військовослужбовців, ветеранів та осіб, постраждалих від бойових дій, з метою недопущення ретравматизації.
- Координаційна взаємодія – інтеграція медичних установ, соціальних служб, психологічних служб, громадських організацій та інших суб'єктів у єдину систему реабілітаційної допомоги.
- Реінтеграція – спрямування реабілітації не лише на відновлення здоров'я, а на повне повернення особи до суспільного життя, включаючи соціальну адаптацію та професійну діяльність.
- Адаптивність – здатність системи реабілітації оперативно реагувати на умови війни, збільшення кількості поранених, зміну безпекової ситуації та застосовувати гнучкі організаційні моделі.

2. Для підвищення ефективності та якості надання психологічної допомоги викласти пункт 27 Постанови Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» в такій редакції:

«27. До складу мультидисциплінарної команди, що надає комплексну медико-психологічну допомогу ветеранам війни, членам їхніх сімей та деяким іншим категоріям осіб, повинні входити щонайменше п'ять осіб, зокрема обов'язково:

1. лікар-психіатр;

2. лікар-психотерапевт або лікар-психолог;

3. психолог;

4. фахівець із соціальної роботи (соціальний працівник або фахівець із соціального супроводу);

5. фахівець з реабілітації (у тому числі лікар з фізичної та реабілітаційної медицини або інший реабілітаційний спеціаліст відповідно до потреб отримувача послуг).

Координацію діяльності мультидисциплінарної команди здійснює кейс-менеджер з надання психологічної допомоги, який є обов'язковим членом такої команди.

Залежно від індивідуальних потреб отримувача послуг до складу мультидисциплінарної команди можуть залучатися інші фахівці відповідного профілю.

Фахівці, залучені до складу мультидисциплінарної команди, не можуть входити до складу більш як однієї мультидисциплінарної команди.»

Результати дисертаційного дослідження обґрунтовують необхідність подальшого вдосконалення адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців з метою підвищення ефективності діяльності суб'єктів публічної адміністрації, забезпечення належної якості та доступності реабілітаційних послуг, а також реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану та у післявоєнний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation // World Health Organization. – 2025. – 24 Feb. URL: https://www.who.int/europe/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation (дата звернення: 01.12.2025).

2. Чоп'як В. Проблеми та перспективи медичної реабілітації в Україні: кількість пацієнтів, що потребують реабілітації // Національний інститут стратегічних досліджень. – 2024–2025. URL: https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/problemy-ta-perspektyvy-medychnoyi-reabilitatsiyi-invalidiv-viyny (дата звернення: 11.02.2026).

3. Casualties of the Russo-Ukrainian war URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Casualties_of_the_Russo-Ukrainian_war (дата звернення: 01.02.2026).

4. World Health Organization. Rehabilitation. – 2024. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation (дата звернення: 01.12.2024).

5. World Health Organization. Rehabilitation. Overview URL: https://www.who.int/health-topics/rehabilitation (дата звернення: 14.05.2025).

6. Dimitrios Skempes, Gerold Stucki, Jerome Bickenbach. Health-related rehabilitation and human rights: Analyzing states' obligations under the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities. Vol. 96, Issue 1. 2015. P. 163-173. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999314009381 (дата звернення: 14.08.2022).

7. Oxford English Dictionary. Rehabilitation URL: https://www.oed.com/dictionary/rehabilitation_n (дата звернення: 27.10.2024).

8. Wade D. Rehabilitation and related concepts URL: https://rehabilitationmatters.com/what-is-rehabilitation-2/context-of-rehabilitation/rehabilitation-and-related-concepts/ (дата звернення: 24.01.2025).

9. Шевчук В. І., Яворовенко О. Б., Беляєва Н. М., Шевчук С. В. Реабілітація інвалідів: монографія. – Вінниця: ФОП Данилюк В. Г., 2012. – 216 с. – ISBN 978-966-2190-73-1 URL: https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/3036 (дата звернення: 20.03.2024).

10. Сазанова І. О. Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації: методичні рекомендації для самостійних занять студентів І курсу медичних факультетів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». – Запоріжжя, 2020 URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/12909/1/Sazanova_п2.pdf (дата звернення: 27.03.2023).

11. Мисула І. Р., Вакуленко Л. О., Швед М. І. та ін. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник. – Тернопіль, 2005. – 402 с. – ISBN 966-673-071-5 URL: https://repository.tdmu.edu.ua/bitstream/handle/1/8675/MedS_reab.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 11.02.2023).

12. Wade D. T. Defining rehabilitation: an exploration of why it is attempted, and why it will always fail. – 2021. – Vol. 35, Issue 12. – P. 1650–1656. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552408/#bibr102692155211028018 (дата звернення: 24.01.2025).

13. WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation. Second report [meeting held in Geneva from 12 to 18 November 1968] URL: https://iris.who.int/handle/10665/40738 (дата звернення: 10.10.2024).

14. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX // Відомості Верховної Ради України. – 2021. – № 8. – Ст. 59 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text.

15. Червяк П. І. Медична енциклопедія. – Вид. 3-тє, доповн. – Київ: ВЦ «Просвіта», 2012 URL: https://learn.ztu.edu.ua/mod/folder/view.php?id=130049&forceview=1 (дата звернення: 03.06.2022)

16. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі

відновлення: методичний посібник. – Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/84274034.pdf (дата звернення: 05.04.2024).

17. Крупа В. В. Зміст та значення медичної реабілітації у загальній підготовці фахівця з фізичної реабілітації // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». – 2013. – № 1 (7) URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua (дата звернення: 01.12.2025).

18. Meyer T., Gutenbrunner C., Bickenbach J., Cieza A., Melvin J., Stucki G. Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy // J Rehabil Med. – 2011. – Vol. 43. – P. 765–769 URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21826389/ (дата звернення: 11.09.2023)

19. Hanssen J. I., Sandvin J. T. Conceptualising rehabilitation in late modern society // Scand J Disabil Res. – 2003. – Vol. 5. – P. 24–41 URL: https://sjdr.se/articles/125/files/submission/proof/125-1-448-1-10-20171113.pdf (дата звернення: 11.24.2024).

20. Kiekens C., van Rie K., Leys M., Cleemput I., Smet M., Kesteloot K. et al. Organisation et financement de la réadaptation locomotrice et neurologique en Belgique. – Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2007 URL: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-12/d20071023019.pdf (дата звернення: 01.10.2024).

21. Wade D. T. Describing rehabilitation interventions // Clin Rehabil. – 2005. – Vol. 19. – P. 811–818 URL: https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1191/0269215505cr923ed (дата звернення: 07.07.2023).

22. Meyer T. et al. Toward a new definition of rehabilitation for research purposes: a comparative analysis of current definitions // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2020. – Vol. 56, No. 5. – P. 672–678 URL: https://www.minervamedica.it (дата звернення: 01.05.2023).

23. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. – Хмельницький, 2018 URL: https://elar.khmnu.edu.ua/server/api/core/

bitstreams/72d78f16-f57c-4f53-b3f3-cac20c27097f/content (дата звернення: 05.09.2023).

24. Швець А. В., Горішна О. В., Кіх А. Ю., Іванцова Г. В., Горшков О. О., Ричка О. В. Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО // Український журнал військової медицини. – 2021. – Т. 2, № 4. – С. 26–39 URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrjmm_2021_2_4_5 (дата звернення: 08.08.2025).

25. Діміч А. В. Нормативно-правове регулювання психологічної та медичної реабілітації учасників ООС як характерологічний вид логістичного забезпечення державної безпеки в Україні: проблеми та шляхи удосконалення // Часопис Київського університету права. – 2019. – № 1. – С. 99–102.

26. Литвин Н. А., Колесніченко І. О., Мельник А. А. Окремі аспекти правового регулювання психологічної та медичної реабілітації медичних працівників в умовах воєнного стану // Юридичний науковий електронний журнал. – 2024. – № 3 URL: http://www.lsej.org.ua/3_2024/74.pdf (дата звернення: 06.07.2025).

27. Бур'янов О. А., Лакша А. М., Ярмолюк Ю. О. Еволюція поглядів на формування сучасних принципів медичної реабілітації // Літопис травматології та ортопедії. – 2011. – № 1–2. – С. 197–199 URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua (дата звернення: 21.10.2022).

28. Чабан О. Г. Шляхи створення ефективної системи медичної реабілітації // Розділ IV. Фізична, медична реабілітація людей. – С. 208–217 URL: https://ap.uu.edu.ua/article/33 (дата звернення: 04.08.2025).

29. Сокрут В. М., Поважна О. С., Глущенко А. Л. та ін. Спортивна медицина: підручник для студентів та лікарів / за заг. ред. В. М. Сокрута. – Донецьк: «Каштан», 2013. – 472 с. – ISBN 978-966-427-320-3 URL: http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream/123456789/3155/1/2013Sportyvna 20medytsyna%20_%20pidruchnyk.pdf (дата звернення: 03.10.2024).

30. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (ред. від 29.12.2020) // Відомості Верховної Ради

України URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20201229#Text (дата звернення: 01.05.2025).

31. American Psychological Association. Psychological rehabilitation [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: https://dictionary.apa.org/psychological-rehabilitation (дата звернення: 08.09.2025).

32. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV // Відомості Верховної Ради України URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text (дата звернення: 14.12.2025).

33. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text (дата звернення: 24.03.2026).

34. Конверський А. Є. Основи методології та організації наукових досліджень: навчальний посібник. – Київ: Центр учбової літератури, 2010. – 352 с.

35. Бутенко С. С. Особливості методології дослідження питань власності. Юридична психологія. 2016. № 2. С. 58–68.

36. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: дис. … канд. юрид. наук. - 2020 URL: https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/49801/2/Диссертація_Муляр%20Г.В..pdf (дата звернення: 19.08.2024).

37. Кельзен Г. Чисте правознавство. Проблема справедливості. – Київ: Юніверс, 2004 URL: https://ars.vntu.edu.ua/index.php/ars/catalog/book/334 (дата звернення: 10.09.2025).

38. Муляр Г. В. Методи дослідження адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я // The Journal of Eastern European Law (Журнал східноєвропейського права). – 2020. – № 75. – С. 102–107. – ISSN 2409-6415.

39. Лукічов В., Арнаутова В., Нікітюк Т., Кучеренко С. Основні права військовослужбовців в українському законодавстві: довідник. – 2019. – 35 с.

URL: https://www.mil.gov.ua/content/social_adaptation/dov_pravo.pdf (дата звернення: 11.04.2026).

40. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII (ред. від 25.08.2024) // Відомості Верховної Ради України URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text (дата звернення: 12.01.2025).

41. Pashkov V., Noha P., Soloviov A. Some problems of rehabilitation of servicemen taking part in hostilities: the international legal aspect and Ukrainian experience // Acta Balneol. – 2018. – Vol. LX, No. 3 (153). – P. 198–201 URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/15466/1/Pashkov_Noha_Soloviov_198-201.pdf (дата звернення: 05.03.2023).

42. Радиш Я. Ф., Соколова О. М. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел) // Економіка та держава. – 2012. – № 3. – С. 103–106 URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgibin/irbis_ nbuv/cgiirbis_64.exe ?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=ecde_2012_3_29 (дата звернення: 11.05.2024).

43. Бабов К. Д. та ін. Реабілітація військовослужбовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів: монографія / за заг. ред. К. Д. Бабова. – Одеса: «Поліграф», 2023. – 80 с. – ISBN 978-966-2326-80-2 URL: https://kurort.gov.ua/wp-content/uploads/2023/07/monografiya-vijskovosluzhbovczi_sajt.pdf (дата звернення: 14.04.2025).

44. Бабов К. Д. та ін. Реабілітація військовослужбовців з травмами опорно-рухового апарату та черепно-мозковою травмою в умовах санаторно-курортних і реабілітаційних закладів: методичний посібник / за заг. ред. І. Б. Заболотної, І. К. Бобової. – Одеса: КП ОМД, 2022. – 57 с. URL: https://kurort.gov.ua/wp-content/uploads/2022/06/posibnyk_reabilitacziya-end.pdf (дата звернення: 14.04.2025).

45. Мамка В. В. Поняття та зміст медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2024. Вип. 6. С. 142–146. DOI https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2024.6.23 (дата звернення: 17.02.2025).

46. Топольницька Г. Ю. Методика арт-терапії у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. – 2018. URL: https://hist.km.ua/images/2021/konferentsiji/zbirnik-tez_ubd_khmelnitskij_2018.pdf (дата звернення: 15.04.2024).

47. Волошина В. В. Сутність поняття психологічної реабілітації військовослужбовців // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2024. – С. 7–11. URL: http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/290/368 (дата звернення: 13.02.2025).

48. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах: наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text (дата звернення: 11.06.2023).

49. Restoring mental health in hot spots of military conflicts // Association of Resource Psychology and Psychotherapy. URL: https://arpp.com.ua/en/articles/psychological-rehabilitation-of-military-personnel/ (дата звернення: 24.03.2025).

50. Мамка В. В. Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні / В. В. Мамка // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: Юридичні науки. – 2025. – № 7 (89). – С. 18–25. – DOI: 10.25313/2520-2308-2025-7-11246.

51. Сташків Б. І. Право соціального забезпечення. Загальна частина: навчальний посібник / Б. І. Сташків. – Чернігів: ПАТ «ПВК “Десна”», 2016. – 692 с. URL: http://www.stashkiv.ho.ua/files/10.pdf (дата звернення: 01.02.2025).

52. Гусак Н. Є. Розвиток законодавства України про соціальну реабілітацію // Соціальна освіта: наукові дослідження. – 2014. – № 1–2. – С. 30–43. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28919/Husak.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 06.05.2025).

53. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Українській РСР: Закон Української РСР від 21.03.1991 № 875-XII (перша редакція) // Відомості Верховної Ради Української РСР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12/ed19910321#Text (дата звернення: 06.05.2025).

54. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи: Закон Української РСР від 28.02.1991 № 796-XII (перша редакція) // Відомості Верховної Ради Української РСР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/796-12/ed19910228#Text (дата звернення: 06.05.2025).

55. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III (перша редакція) // Відомості Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14/ed20000222#Text (дата звернення: 06.05.2025).

56. Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру: Закон України від 08.06.2000 № 1809-III (перша редакція) // Відомості Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1809-14/ed20000608#Text (дата звернення: 07.05.2025).

57. Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу: постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.1992 № 83 // URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/83-92-п#Text (дата звернення: 07.05.2025).

58. Берлач А., Мацелюх І.А.., Кокошко М.В.. Еволюція правового статусу медичних працівників в Україні // Актуальні проблеми вітчизняної

юриспруденції. — 2023. — № 1. — DOI: https://doi.org/10.32782/39221423 (дата звернення: 08.05.2025).

59. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV (перша редакція) // Відомості Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15/ed20051006#Text (дата звернення: 07.05.2025).

60. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV (ред. від 09.12.2012) // Відомості Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15/ed20121209#Text (дата звернення: 07.05.2025).

61. Мацелюх І. А., Кокошко М. В. Історичний досвід реабілітації військовослужбовців в Україні (X – поч. XX ст.) // Київський часопис права. 2026. № 1. С. 52–59. URL: https://doi.org/10.32782/klj/2026.1.7 (дата звернення: 17.04.2026).

62. Радіо Свобода. МОЗ анонсує реформу реабілітаційної медицини в Україні. – 2017. URL: https://www.radiosvoboda.org/a/28281168.html (дата звернення: 14.03.2023).

63. Berlach A., Zdanevych N., Melnyk A., Soldatkin S. Patients' Rights to Mental Health Care: Legal Regulation of Access to Health Services and Insurance Programs // Журнал страхування в медицині (Journal of Insurance Medicine). — 2025. — Ahead of print. — DOI: 10.17849/insm-52-2-1-13.2 (дата звернення: 01.12.2025).

64. Lytvyn N., Artemenko O., Melnyk A., Kokoshko M., Yarosh A. Status and prospects of improvement of health care in Ukraine: Legal aspects // *Kontakt*. — 2024. — Vol. 26, No. 2. — P. 160–167. — DOI: http://doi.org/10.32725/kont.2024.010 (дата звернення: 01.12.2025).

65. Кучер Г. Стратегія психосоціальної реабілітації учасників АТО (досвід м. Умань) // Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО. – С. 40–43. URL: https://www.researchgate.net (дата звернення: 01.04.2026).

66. Про визнання такими, що втратили чинність, деяких указів Президента України: Указ Президента України від 27.09.2021 № 489/2021 (чинна редакція). URL: https://www.president.gov.ua/documents/4892021–40285 (дата звернення: 13.02.2023).

67. Про призначення В. Свириденка Радником – уповноваженим Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій: Указ Президента України від 15.06.2021 № 246/2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/246/2021#Text (дата звернення: 11.03.2025).

68. Чеховська І. В., Мороз Ю. А. Реформування системи надання психіатричної допомоги в Україні: організаційно-правові підходи. *Ірпінський юридичний часопис: науковий журнал*. 2023. Вип. 4(13). С. 80–90. DOI: 10.33244/2617-4154.4(13).2023.80-90 (дата звернення: 11.03.2025).

69. Пояснювальна записка до проєкту Закону України «Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності». URL: https://itd.rada.gov.ua (дата звернення: 04.12.2025).

70. Головне науково-експертне управління Апарату ВРУ. Висновок на проєкт Закону України «Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності». URL: blob:https://itd.rada.gov.ua/f81f3e7b-f1b7-4dbd-bf3c-9815ee34a24d (дата звернення: 04.12.2025).

71. Болдарь Г. Є. Особливості правового регулювання реабілітації у сфері охорони здоров’я в Україні // Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров’я людини. С. 29–31. URL: https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/30878/1/29-31.pdf (дата звернення: 02.03.2025).

72. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар’єрного простору в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-р#Text (дата звернення: 08.01.2025).

73. Про забезпечення організації направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв’язку з військовою агресією

Російської Федерації проти України, на лікування за кордон : постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 р. № 411. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2022-%D0%BF#Text (дата звернення: 08.03.2025).

74. Кочугур І. В., Литвин Н. А., Мельник А. А. Нормативно-правове регулювання медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців внаслідок воєнних конфліктів // Юридичний науковий електронний журнал. 2023. № 1. С. 237–240. URL: http://lsej.org.ua/9_2023/57.pdf (дата звернення: 22.11.2024).

75. Чеховська І. В. Адміністративно-правове забезпечення доступності медичної допомоги у період дії воєнного стану // Scientific and Educational Digest. 2025. № 1. С. 378–382. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-1/86.

76. Михайло Радуцький про те, як працює Закон про реабілітацію // Слуга народу. URL: https://sluga-narodu.com/mykhaylo-radutskyy-pro-te-iak-pratsiuie-zakon-pro-reabilitatsiiu/ (дата звернення: 21.04.2025).

77. Нестеренко О. В. Система суб’єктів забезпечення національної безпеки і оборони України // Право і безпека. 2020. № 2(77). С. 33–39. DOI: https://doi.org/10.32631/pb.2020.2.04

78. Про Кабінет Міністрів України : Закон України від 27 лютого 2014 р. № 794-VII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18#Text (дата звернення: 02.04.2025).

79. Положення про Міністерство охорони здоров’я України : постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п#Text (дата звернення: 02.04.2025).

80. Положення про Міністерство соціальної політики України : постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 р. № 423. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-п#Text (дата звернення: 02.04.2025).

81. Положення про Міністерство оборони України : постанова Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 р. № 671 (у редакції постанови Кабінету

Міністрів України від 19 жовтня 2016 р. № 730). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-п#Text (дата звернення: 02.04.2025).

82. Положення про Міністерство у справах ветеранів України : постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1175 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2020 р. № 276). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1175-2018-п#Text (дата звернення: 02.04.2025).

83. Про затвердження Положення про Центральне управління захисту прав військовослужбовців : наказ Міністерства оборони України від 13 квітня 2024 р. № 237/нм. URL: https://www.mil.gov.ua/ministry/normativno-pravova-baza/nakazi-ministra-oboroni-ukraini/nakazi-ministerstva-oboroni-ukraini-za-2024-rik.html (дата звернення: 02.04.2025).

84. Положення про Національну службу здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text (дата звернення: 02.04.2025).

85. Львівська обласна військова адміністрація. Ветеранські громадські організації URL: https://loda.gov.ua/services/text/74255 (дата звернення: 23.11.2024).

86. Діхтієвський П. В., Литвин Н. А., Пашинський В. Й. Громадянське суспільство в механізмі демократичного цивільного контролю: теоретико-правовий аспект // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія : Юридичні науки. 2023. № 7. С. 13–19. URL: https://www.inter-nauka.com/uploads/public/16897689914964.pdf (дата звернення: 28.05.2025).

87. Мамка В. В. Державна політика щодо реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України: проблеми корупційних зловживань та механізми їх подолання. Публічне управління в Україні: історичний досвід та перспективи розвитку: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 18 лютого 2025 р.).За заг. ред. Л. Г. Комахи, Н. М. Корчак, Л. В. Гонюкової. Київ, 2025. С. 121–122.

88. Про внесення змін до Указів Президента України від 20 червня 2019 року № 417/2019 та від 25 червня 2019 року № 436/2019 : Указ Президента України № 885/2024. URL: https://www.president.gov.ua/documents/8852024-53461 (дата звернення: 02.04.2025).

89. Про Військового омбудсмана : Закон України від 13 вересня 2024 р. № 4603-IX (із змінами, внесеними згідно із Законом № 4630-IX від 9 жовтня 2025 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4603-20#Text (дата звернення: 11.02.2025).

90. Берлач А. І., Мацелюх І. А., Малюга Л. Ю. Місце та роль військового омбудсмана в системі адміністративно-правового забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців // Юридичний науковий електронний журнал. 2026. № 2. С. 174–176. URL: https://doi.org/10.32782/2524-0374/2026-2/37 (дата звернення: 13.04.2026).

91. Про Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників антитерористичної операції, які одержали поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання під час участі в антитерористичній операції : Указ Президента України від 1 грудня 2016 р. № 536/2016. URL: https://www.president.gov.ua/documents/5362016-20822 (дата звернення: 11.02.2025).

92. Про Радника Президента України : Указ Президента України від 26 липня 2021 р. № 309/2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/309/2021#Text (дата звернення: 11.02.2025).

93. Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ : постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text (дата звернення: 11.02.2025).

94. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України : постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 р. № 910. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-п#Text (дата звернення: 11.02.2025).

95. Калмикова О. В. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України. *Law.UA*. 2025. № 3. С. –. DOI: https://doi.org/10.71404/LAW.UA.2025.3.10.

96. Шостак С. Л. Функціонування медичних сил в контексті створення єдиного медичного простору України задля здоров'язбереження нації // Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2023. Том 34 (73). № 2. С. 96–100. URL: https://pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/2_2023/16.pdf (дата звернення: 09.12.2025).

97. Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду : постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-п#n262 (дата звернення: 11.02.2025).

98. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-п#Text. (дата звернення: 11.02.2025).

99. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : Закон України // Відомості Верховної Ради України. 2025. № 27. Ст. 86 (із змінами, внесеними згідно із Законом № 4574-IX від 21 серпня 2025 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 21.08.2025).

100. Залужний В. Ф. Адміністративно-правові засади дисциплінарної відповідальності військовослужбовців Збройних сил України: поняття, особливості юридичної природи та змісту // Право та державне управління. 2022. № 2. С. 95–102. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2022/12.pdf (дата звернення: 21.08.2025).

101. Литвин І.І. Дослідження адміністративно-правових засад та передумов формування та реалізації державної політики у сфері освіти. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. Том 34(73). №1. 2024. С. 288-293. URL: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2024/1_2024/52.pdf (дата звернення: 21.08.2025).

102. Заброда Д. Г. Адміністративно-правові засади: сутність та зміст категорії // Адміністративне право та процес. – 2013. – № 2(4). – С. 45–51. – URL: https://applaw.net/index.php/journal/article/download/557/492 (дата звернення: 23.08.2022).

103. Панова Н. С. Адміністративно-правові засади розвитку державного управління в сучасній Україні : автореф. дис. … канд. юрид. наук. 2008. URL: https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7a0db936-bb35-4ef8-aa3c-a5589ace4a1a/content (дата звернення: 13.01.2024).

104. Шевченко Е. О. Системність закріплення адміністративно-правових засад діяльності адміністративних судів як чинник ефективності діяльності цього органу держави. Вісник Запорізького національного університету. 2010. № 4. С. 165–170. URL: http://law.journalsofznu.zp.ua/archive/visnik-4-2010/29.pdf (дата звернення: 13.01.2024).

105. Balashov I., Sydorchuk R., Skoropadskyi V., Ustymenko V. Use of hydro-removal ash for preparation of crushed and sand mixtures, in combination with mineral binders and compositions for arrangement of pavement base. Dorogi i Mosti. 2022. Issue 25. P. 99–109. DOI: https://doi.org/10.36100/dorogimosti2022.25.099.

106. Балаклицький І. І. Загальні принципи права як сутнісні його характеристики. Держава і право. 2009. Вип. 45. С. 71–77. URL: https://nasplib.isofts.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/7f1276c3-a143-476d-9f07-34d005e33db3/content (дата звернення: 23.02.2024).

107. Настанови щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері / Inter-Agency Standing Committee (IASC). 2019. 173 с. URL: (дата звернення: 01.03.2025).

108. Про заходи щодо впровадження Концепції адміністративної реформи в Україні : Указ Президента України від 22.07.1998 № 810/98. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/810/98#Text (дата звернення: 23.02.2024).

109. Таран Є. І. Співвідношення понять «державне управління», «публічне адміністрування» та «публічне управління» у трансформаційних процесах України. Теорія та історія публічного управління. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2020. Том 31 (70). № 2. С. 33–37. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/2_2020/7.pdf (дата звернення: 23.02.2024).

110. Цвіркун Ю. І. Розгляд та вирішення в адміністративному судочинстві справ щодо оскарження рішень, дій та бездіяльності колегіальних суб'єктів публічної адміністрації : дис. … д-ра юрид. наук. Запоріжжя, 2020. 545 с. URL: https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/9cf86d65-298e-4d61-ace1-dc112f59fec7/content (дата звернення: 23.02.2024).

111. Кравцова Т. М., Солонар А. В. Поняття та принципи діяльності публічної адміністрації // *Форум права*. – 2010. – № 4. – С. 522–525. – URL: https://applaw.net/index.php/journal/article/download/557/492 (дата звернення: 11.02.2024).

112. Маслова А. Б. Визначення правової природи публічної адміністрації у працях учених-адміністративістів: узагальнений огляд підходів. Актуальні проблеми держави та права. 2020. С. 97–106. DOI: https://doi.org/10.32837/apdp.v0i87.2803.

113. Малиновський В. Я. Словник термінів і понять з державного управління. Вид. 2-ге, доповн. і переробл. Київ : Центр сприяння інституційному розвитку державної служби, 2005. 251 с. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/153583706.pdf (дата звернення: 22.03.2023).

114. Жуков М. С. Форми та методи адміністративно-правового регулювання чи інструменти діяльності публічної адміністрації: порівняльний аналіз. Юридичний науковий електронний журнал. 2020. № 2. С. 215–218. URL: http://www.lsej.org.ua/2_2020/57.pdf (дата звернення: 22.03.2023).

115. Скрипченко С. М. Форми публічного адміністрування функціонування політичних партій в Україні. Право і суспільство. 2020. № 3 (2). С. 87–95. URL: http://www.pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2020/3-2_2020/16.pdf (дата звернення: 22.03.2023).

116. Колпаков В. К. Поняття форм публічного адміністрування. Адміністративне право і процес. 2012. № 2 (2). С. 43–51. URL: https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi38/adminpravoiprotces2/43.pdf (дата звернення: 22.03.2023).

117. Тимощук В. П. Адміністративні акти: процедура прийняття та припинення дії : монографія. Київ : Конус-Ю, 2010. 296 с.

118. Жукова Є. О. Структура публічного адміністрування. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2022. № 69. С. 287–291. URL: https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2022/03/50.pdf (дата звернення: 22.04.2024)

119. Гук А. С. Адміністративні форми та методи публічного врядування. Актуальні проблеми державного управління. 2013. № 1 (43). С. 78–83. URL: http://www.irbisnbuv.gov.ua/cgibin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=apdy_2013_1_12 (дата звернення: 22.04.2024).

120. Коломоєць Т. О. Адміністративне право України : підручник. Вид. 2-ге, змін. і доп. Київ : Істина, 2012. 528 с.

121. Біла В. Р. Види правових форм публічного адміністрування. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: юридичні науки. 2019. Том 30 (69). № 4. С. 94–99. URL: https://www.juris.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/4_2019/19.pdf (дата звернення: 13.09.2025).

122. Біла В. Р. Правові форми публічного адміністрування: питання класифікації. Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика). 2019. № 14. С. 52–61.

123. Адміністративне право України. Повний курс : підручник / Галунько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с. URL: https://document.kdu.edu.ua/info_zab/081_1747.pdf (дата звернення: 13.09.2025).

124. Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни : Указ Президента України від 12.08.2020 № 342/2020. URL: https://www.president.gov.ua/documents/3422020-34757 (дата звернення: 13.12.2024).

125. Про деякі заходи із забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців та ветеранів війни : Указ Президента України від 29.10.2021 № 532/2021. URL: https://www.president.gov.ua/documents/5322021-40397 (дата звернення: 14.03.2025).

126. Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів : постанова Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31. URL: https://ips.ligazakon.net/document/kp220031?an=2 (дата звернення: 24.11.2025).

127. Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо організації надання реабілітаційної допомоги в Україні : постанова Кабінету Міністрів України від 22.10.2024 № 1198. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1198-2024-п#Text (дата звернення: 14.03.2025).

128. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах : наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text (дата звернення: 11.10.2024).

129. Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : наказ Міністерства оборони України від 27.04.2024 № 262. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0616-24#Text (дата звернення: 27.10.2025).

130. Про затвердження Інструкції про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 11.12.2014 № 1340. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/z1667-14 (дата звернення: 23.11.2022).

131. Про внесення змін до Регіональної програми соціальної підтримки ветеранів війни, військовослужбовців та членів їх сімей на 2023–2024 роки : розпорядження Закарпатської обласної військової адміністрації від 28.05.2024 № 592. URL : https://carpathia.gov.ua/storage/app/uploads/public/665/71d/fcb/66571dfcb7c6d587734438.pdf (дата звернення: 10.12.2025).

132. Про затвердження Програми надання соціальної послуги з реабілітації (абілітації) мешканцям Львівської області, які безпосередньо брали (беруть) участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України : розпорядження Львівської обласної військової адміністрації від 14.08.2024 № 779/0/5-24ВА. URL: https://loda.gov.ua/documents/113643 (дата звернення: 22.04.2024).

133. Мамка В. В. Адміністративно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. Наукові перспективи. 2025. № 8(62). С. 929–939. DOI: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-929-939 (дата звернення: 24.02.2025).

134. Лук’янова Г. Ю., Серкевич І. Р. Застосування норм адміністративного права та механізм їх реалізації: теорія та практика. 2019. С. 115–121. URL: https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2020/may/21472/19.pdf (дата звернення: 22.04.2024).

135. Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів : постанова Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-п#Text (дата звернення: 20.11.2023).

136. Середа В. В., Назар Ю. С., Костовська К. М. Адміністративне право України (у схемах та коментарях) : навч. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2016. 300 с. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/341/1/Адміністративне%20право%20в%20схемах.pdf (дата звернення: 20.11.2023).

137. Питання діяльності Міністерства у справах ветеранів України : постанова Кабінету Міністрів України від 28.11.2018 № 986. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/986-2018-п#Text (дата звернення: 20.11.2023).

138. MILITARNYI. Міноборони створило Центр медичної реабілітації та санаторного лікування в Одесі. URL: https://mil.in.ua/uk/d0-bc-d1-96-d0-bd-d0-be-d0-b1-d0-be-d1-80-d0-be-d0-bd-d0-b8-d1-81-d1-82-d0-b2-d0-be-d1-80-d0-b8-d0-bb-d0-be-d1-86-d0-b5-d0-bd-d1-82-d1-80-d0-bc-d0-b5-d0-b4-d0-b8-d1-87-d0-bd-d0-be-d1-97-d1-80/#:~:text=Сам%20центр%20буде%20використовуватися%2для,відсічі%20російської%20агресії%20на%20Донбасі (дата звернення: 12.11.2024).

139. Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Одеський». URL: https://odesskiy.com.ua (дата звернення: 09.11.2022).

140. Про затвердження Порядку взаємодії між структурними підрозділами, на які покладено функції з питань ветеранської політики, та структурними підрозділами з питань охорони здоров’я щодо організації роботи, спрямованої на підтримку ветеранів війни та військовослужбовців під час лікування в закладах охорони здоров’я : наказ Міністерства у справах ветеранів України від 19.11.2024 № 375. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1840-24#Text (дата звернення: 03.05.2025).

141. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30.

142. Про звернення громадян : Закон України від 02.10.1996 № 393/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/393/96-вр (дата звернення: 27.03.2024).

143. Міністерство у справах ветеранів України. Працює ветеранська гаряча лінія. URL: https://mva.gov.ua/prescenter/category/86-novini/pracyuye-veteranska-garyacha-liniya (дата звернення: 01.10.2025).

144. Veteran Hub. Головна. URL: https://veteranhub.com.ua (дата звернення: 01.10.2025).

145. Центр надання адміністративних послуг м. Києва. Адмінсервіс «Ветеран»: послуги для учасника бойових дій (УБД). URL:https://kyivcnap.gov.ua/News/Details/567e28ec-4a61-4080-a68e-65b16a5f4234 (дата звернення: 01.10.2025).

146. Чеховська І. В., Книш С. В., Муляр Г. В. Психіатрична допомога чи охорона психічного здоров’я нації: нові підходи у реформуванні психіатрії. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2022. № 3(98). С. 141–150.

147. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров’я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України : постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 № 539. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-п#Text (дата звернення: 01.10.2025).

148. Литвин Н.А., Мельник А.А. Роль міжнародних благодійних організацій у наданні гуманітарної допомоги в сфері охорони здоров'я. Право.ua. 2025. № 1. С. 151-158. https://pravo.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/archive/Pravo-ua-2025-1/Pravo_ua_2025_1_151.pdf (дата звернення: 05.01.2026).

149. Марущенко М. Медико-соціальні аспекти підтримки України міжнародним співтовариством на тлі збройної агресії Росії. Українознавчий альманах. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Випуск

31. 2022. С. 100-106. URL: http://ukralmanac.univ.kiev.ua/index.php/ua/article/view/483/469 (дата звернення: 08.10.2024).

150. АрміяInform. Як світ допомагає Україні з лікуванням та реабілітацією поранених військових. URL : https://armyinform.com.ua/2024/09/11/yak-svit-dopomagaye-ukrayini-z-likuvannyam-ta-reabilitacziyeyu-poranenyh-vijskovyh/ (дата звернення: 11.09.2024.).

151. Юровська В.В. Метод адміністративного права: теоретико-правовий аналіз. Підприємництво, господарство і право. 2017. No 12. С. 188-192.

152. Адміністративне право України. Загальна частина : курс лекцій / В.К. Колпаков, О.В. Кузьменко, І.Д. Пастух, О.В. Горбач та ін., 2011. 395 с.

153. Дзюндзюк В.Б., Мельтюхова Н.М. Публічне ад- міністрування в Україні: навчальний посібник. Хар- ків: Магістр, 2011. 306 с. С. 159–163.

154. Фролова Є.І. Методи публічного адміністрування: понятійно-змістовна характеристика. Juris Europensis Scientia.Випуск 1. 2023. С. 114-117. URL: http://jes.nuoua.od.ua/archive/1_2023/22.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

155. Вдовиченко О.М. Застосування методів публічного адміністрування в сучасних умовах: теоретичні та практичні аспекти. Південноукраїнський правничий часопис. №3. 2022. URL: http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2022/3/20.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

156. Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник. Харків : Консум, 2011. 656 с.

157. Авер’янов В. Б. Адміністративне право України. Академічний курс : у 2 т. Т. 1 : Загальна частина. Київ : Юридична думка, 2004. 584 с.

158. Національна академія внутрішніх справ. Кафедра адміністративного права і процесу. Мультимедійний навчальний посібник. Адміністративне право. Загальна частина. URL: https://arm.navs.edu.ua/books/adm_pravo_zch/nm/lec1.html (дата звернення: 22.02.2023).

159. Про затвердження Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції : наказ Міністерства охорони здоров’я України від 19.06.2015 № 351.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0351282-15#Text (дата звернення: 24.11.2023).

160. Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадаптації учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 475-р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475-2017-р#Text (дата звернення: 21.05.2022).

161. РБК Україна. Всебічна реінтеграція. Як держава може допомогти українським ветеранам у цивільному житті. URL : https://daily.rbc.ua/rus/show/vsebichna-reintegratsiya-k-derzhava-mozhe1724328644.html (дата звернення: 03.04.2026).

162. Укрінформ. Торік понад 20 тисяч військових пройшли реабілітацію в закладах Міноборони. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3867036-torik-ponad-20-tisac-vijskovih-projsli-reabilitaciu-v-zakladah-minoboro-ni.html (дата звернення: 05.11.2025).

163. Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань організації психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції : наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2015 № 650. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0803-15#Text (дата звернення: 30.11.2023).

164. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. Моніторинг психологічного стану військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України. Харків, 2018. С. 222–225. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30_03_2018/pdf/70.pdf (дата звернення: 17.08.2024).

165. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text (дата звернення: 22.07.2022).

166. Калмикова О. В., Стасюк Н. А. Медичне забезпечення як елемент державних соціальних гарантій військовослужбовців: адміністративно-правовий аналіз // Європейські перспективи. – 2025. – № 4. – С. 34. – DOI: https://doi.org/10.71404/EP.2025.4.6.

167. Овод Г., Лисенко Є., Липова П. Реабілітація українських військових та ветеранів: досвід долання несистемності : дослідження. Київ, серпень 2024. 116 с. URL: https://www.pryncyp.com/wp-content/uploads/2024/12/reabilitacziya-web.pdf (дата звернення: 23.06.2025).

168. Momentum4Humanity. USAID. Rehabilitation4Ukraine. URL: https://momentum4humanity.org/wp-content/uploads/2024/09/Rehab4U-Fact-Sheet9-4-24-v2.pdf (дата звернення: 30.01.2025).

169. 7eminar. Держпраці про мінімальні оклади для медпрацівників у державних та комунальних закладах. 13.12.2024. URL : https://7eminar.ua/news/2973-derzpraci-pro-minimalni-okladi-dlya-medpracivnikiv-u-derzavnix-ta-komunalnix (дата звернення: 12.02.2025).

170. Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров’я : постанова Кабінету Міністрів України від 13.01.2023 № 28. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-п#Text (дата звернення: 21.11.2024).

171. Міністерство охорони здоров’я України. Уряд зобов’язав підвищити заробітну плату медикам на прифронтових територіях та в зоні активних бойових дій. URL: https://moz.gov.ua/article/news/urjad-zobovjazav-pidvischiti-zarobitnu-platu-medikam-na-prifrontovih-teritorijah-ta-v-zoni-aktivnih-bojovih-dij (дата звернення: 27.02.2025).

172. Берлач А. І. Реалізація адміністративно-правового статусу медичних працівників в Україні: виклики сьогодення // Актуальні питання юридичної

науки. — 2023. — № 19. — УДК 342.9. — DOI: https://doi.org/10.32782/ln.2023.19.52.

173. АрміяINFORM. Для українських захисників запрацював новий реабілітаційний центр у рамках проєкту RECOVERY. 07.07.2023. URL: https://armyinform.com.ua/2023/07/07/dlya-ukrayinskyh-zahysnykiv-zapraczyuvav-novyj-reabilitaczijnyj-czentr-u-ramkah-proyektu-recovery/ (дата звернення: 11.09.2024).

174. Superhumans Center : офіційний сайт. URL : https://superhumans.com/en/ (дата звернення: 22.08.2024).

175. Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. Педагогічні науки. 2017. Том 2. № 78. URL: https://ps.journal.kspu.edu/index.php/ps/article/view/3421 (дата звернення: 25.11.2023).

176. Act of June 22, 1944 Servicemen’s Readjustment Act (G.I. Bill of Rights). URL: https://www.archives.gov/milestone-documents/servicemens-readjustment-act (дата звернення: 04.07.2022).

177. Базаєва М. Витоки новітньої структури та інституціоналізації державної політики щодо ветеранів у США. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2022. № 1 (33). С. 14–20. URL: http://e-apsnim.bsmu.edu.ua/article/view/263326 (дата звернення: 09.05.2023).

178. Bound J., Turner S. Going to War and Going to College: Did World War II and the GI Bill Increase Educational Attainment for Returning Veterans? Journal of Labor Economics. 2002. Vol. 20. № 4. P. 784–815. URL: https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/342012 (дата звернення: 21.08.2022).

179. Дослідницька служба Верховної Ради України. Інформаційна довідка щодо зарубіжного досвіду державної підтримки демобілізованих (загиблих) ветеранів та членів їхніх сімей. URL:

https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/32227.pdf (дата звернення: 13.05.2025).

180. House Armed Services Committee. History of the NDAA : офіційний сайт. URL: https://armedservices.house.gov/ndaa/history-ndaa.htm (дата звернення: 03.04.2026).

181. Wounded Warrior Act : Pub. L. 110–181, div. A, title XVI, від 28.01.2008, 122 Stat. 431 (10 U.S.C. 1071 note). URL: https://www.law.cornell.edu/topn/wounded_warrior_act (дата звернення: 18.07.2024).

182. Congress.GOV. H.R.3304 – National Defense Authorization Act for Fiscal Year 2014 : текст законопроєкту. URL: https://www.congress.gov/bill/113th-congress/house-bill/3304/text (дата звернення: 12.06.2023).

183. Congress.GOV. H.R.3304 – National Defense Authorization Act for Fiscal Year 2014: текст законопроєкту. URL: https://www.congress.gov/bill/113th-congress/house-bill/3304 (дата звернення: 24.04.2023).

184. Interdepartmental Serious Mental Illness Coordinating Committee. The Way Forward: Federal Action for a System That Works for All People Living With SMI and SED and Their Families and Caregivers : report. 2017. URL: https://nbcc.org/Assets/GovernmentAffairs/ISMICC_Final_Report.pdf (дата звернення: 11.02.2024).

185. American Psychological Association. Comprehensive mental health reform. URL: https://www.apa.org/advocacy/health/mental-health-reform (дата звернення: 11.02.2024).

186. Congress.GOV. S.785 – Commander John Scott Hannon Veterans Mental Health Care Improvement Act of 2019 : інформація про законопроєкт. URL: https://www.congress.gov/bill/116th-congress/senate-bill/785/all-info (дата звернення: 11.02.2024).

187. U.S. Code. Title 38. Veterans' Benefits. URL: https://www.law.cornell.edu/uscode/text/38 (дата звернення: 11.02.2024).

188. Мацелюх І. А., Берлач А. І. Трансформація законодавчих пріоритетів у сфері реабілітації ветеранів США: від компенсаторної моделі до комплексної системи відновлення / І. А. Мацелюх, А. І. Берлач // Київський часопис права. – 2025. – № 4. – С. 128. – УДК 342.9. – DOI: https://doi.org/10.32782/klj/2025.4.18.

189. U.S. Department of Veterans Affairs. Veterans Health Administration. URL: https://www.va.gov/health/ (дата звернення: 11.02.2024).

190. U.S. Department of Veterans Affairs. Polytrauma/TBI System of Care. URL: https://www.polytrauma.va.gov/ (дата звернення: 11.02.2024).

191. U.S. Department of Veterans Affairs. Vet Centers (Readjustment Counseling). URL: https://www.vetcenter.va.gov/ (дата звернення: 11.02.2024).

192. U.S. Department of Veterans Affairs. PTSD: National Center for PTSD. URL: https://www.ptsd.va.gov/ (дата звернення: 11.02.2024).

193. UCLA Health. UCLA Health Operation Mend. Healing the wounds of war. URL: https://www.uclahealth.org/operation-mend (дата звернення: 11.02.2024).

194. U.S. Department of Veterans Affairs. Rehabilitation and Prosthetic Services. Amputation System of Care (ASoC). URL: https://www.rehab.va.gov/PROSTHETICS/psas/ASoC.asp (дата звернення: 11.02.2024).

195. U.S. Department of Veterans Affairs. VA/DoD Clinical Practice Guidelines. PTSD. URL: https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/ptsd/ (дата звернення: 11.02.2024).

196. U.S. Department of Veterans Affairs. What is Whole Health? URL: http s://www.va.gov/wholehealth/ (дата звернення: 11.02.2024).

197. Congressional Research Service. FY2024 Budget Request for the Military Health System. 10.04.2023. URL: https://www.congress.gov/crs_external_products/IF/PDF/IF12377/IF12377.2.pdf (дата звернення: 11.02.2024).

198. Wounded Warrior Project. URL: https://www.woundedwarriorproject.org/ (дата звернення: 11.02.2024).

199. Fisher House. Helping Military Families**.** URL: https://www.fisherhouse.org/about/ (дата звернення: 11.02.2024).

200. Ministry of Defence. Veterans. Key facts. 2016. URL: https://www.armedforcescovenant.gov.uk/wp-content/uploads/2016/02/Veterans-Key-Facts.pdf (дата звернення: 03.04.2024).

201. Armed Forces Covenant. Proudly supporting those who serve. About the Covenant. URL: https://www.armedforcescovenant.gov.uk/about/ (дата звернення: 03.04.2024).

202. The Strategy for Our Veterans. 2018. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5bead7d6ed915d6a13d1de79/Strategy_for_our_Veterans_FINAL_08.11.18_WEB.pdf (дата звернення: 03.04.2024).

203. Health and Social Care Act 2012. 2012. London. URL: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents (дата звернення: 03.04.2024).

204. Defence Medical Services (DMS). URL: https://www.gov.uk/government/groups/defence-medical-services (дата звернення: 03.04.2024).

205. British Pain Society. Supporting veteran rehabilitation. A guide for staff. May 2025. URL: https://www.britishpainsociety.org/media/resources/files/Staff_guide__Supporting_veteran_rehabilitation.pdf (дата звернення: 03.01.2026).

206. Combat Stress. UK Government. URL: https://www.gov.uk/government/organisations/combat-stress (дата звернення: 07.09.2025).

207. Royal British Legion. Who we are. URL: https://www.britishlegion.org.uk/about-us/who-we-are (дата звернення: 07.09.2025).

208. SSAFA. The Armed Forces Charity. URL: https://www.ssafa.org.uk/ (дата звернення: 07.09.2025).

209. Blesma. Limbless Veterans. URL: https://www.blesma.org/about-us/our-history/ (дата звернення: 07.09.2025).

210. Gov.UK. Defence recovery and personnel recovery centres. Guidance. URL: https://www.gov.uk/government/publications/defence-recovery-and-personnel-recovery-centres (дата звернення: 07.09.2025).

211. GOV.UK. VE Day boost for veterans' healthcare. Press release. 8 May 2025. URL: https://www.gov.uk/government/news/ve-day-boost-for-veterans-healthcare (дата звернення: 07.09.2025).

212. Forces in Mind Trust (FIMT). The Veterans' Advocacy People: Final Evaluation Report and Social Return on Investment Analysis. January 2021. URL: https://s31949.pcdn.co/wp-content/uploads/Final-SROI-Report.pdf (дата звернення: 07.09.2025).

213. Segev D., Schiff M. Integrating Israeli Defense Force (IDF) veterans with disabilities into the workforce: characteristics and predictors. Isr J Health Policy Res. 2019. Vol. 8, No. 1. Art. 86. doi: 10.1186/s13584-019-0352-2. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6925984/ (дата звернення: 07.09.2025).

214. Knesset. Disabled law (Remuneration and rehabilitation). 1959. URL: https://main.knesset.gov.il/activity/legislation/laws/pages/lawprimary.aspx?lawitemid=2000439&st=lawlaws&t=lawlaws (дата звернення: 07.09.2025).

215. Ministry of Defense. Disabled Rehabilitation Department. Information for the wounded soldier. July 2018. p. 11. URL: https://www.mod.gov.il/English/Departments/Disabled_Rehabilitation/Pages/Information_for_the_wounded_soldier.aspx (дата звернення: 07.09.2025).

216. Boutin D. L. Effective vocational rehabilitation services for military veterans. J Appl Rehabil Couns. 2011. Vol. 42, No. 2. P. 24–32.

217. The Times of Israel. Defense Ministry unveils reform plan for PTSD, rehabilitative care for veterans. 22 April 2021. URL: https://www.timesofisrael.com/defense-ministry-unveils-reform-plan-for-ptsdrehabilitativecare-for-veterans/ (дата звернення: 07.09.2025).

218. EUROSAI. The "Nefesh Achat" (One Soul) Reform – the Ministry of Defense's Treatment of the Disabled from the IDF and the Israel Security Forces – Special Report. 2024. URL: https://www.eurosai.org/handle404?exporturi=/export/sites/eurosai/.content/documents/reports/nefesh-achat-special-report.pdf (дата звернення: 07.09.2025).

219. Beit Halochem USA. Supporting Israel's wounded veterans. Mission statement. URL: https://fidv.org/who-we-are/ (дата звернення: 08.03.2025).

220. The Jerusalem Post. Zahal disabled veterans head at "Post" conference: Israel will have over 100 000 wounded by 2030. 20.05.2025. URL: https://www.jpost.com/israel-news/article-802153 (дата звернення: 08.09.2025).

221. Zahal Disabled Veterans Fund. About. URL: https://zdvo.org/the-zdvo/ (дата звернення: 01.02.2026).

222. Zahal Disabled Veterans Fund. A "Second Home" – Beit Halochem Centers. URL: https://zdvo.org/a-second-home-beit-halochem-centers/ (дата звернення: 01.02.2026).

223. NATAL. Israel Trauma and Resiliency Center. About NATAL. URL: https://www.natal.org.il/en/about/ (дата звернення: 01.02.2026).

224. Brothers for Life. Who We Are. URL: https://www.brothersforlife.com/about/who-we-are/ (дата звернення: 01.02.2026).

225. Balkan Insight. Croatian Veterans "Need Care for Post-War Stress". 15.07.2014. URL: https://balkaninsight.com/2014/07/15/croatian-veterans-need-care-for-post-war-stress/ (дата звернення: 01.02.2026).

226 Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz domovinskog rata. Narodne novine. 1994. № 2, 52. URL: https://informator.hr/zakoni/12089-zakon-o-pravima-hrvatskih-branitelja-iz-domovinskog-rata (дата звернення: 01.02.2026).

227. Zakon o sportu. Narodne novine (Republika Hrvatska). 2022. № 141 (набрало чинності 01.01.2023). URL: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_12_141_2149.html (дата звернення: 01.02.2026).

228. Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji. Narodne novine (Republika Hrvatska). 2017. № 121. URL: https://www.zakon.hr/z/1125/Zakon-o-hrvatskim-braniteljima-iz-Domovinskog-rata-i-%C4%8Dlanovima-njihovih-obitelji (дата звернення: 01.02.2026).

229. Total Croatia. 24 years after war, Croatia gets 1,687 new war veterans. 10.05.2019. URL: https://www.total-croatia-news.com/politics/35761-croatia-war-veterans (дата звернення: 01.02.2026).

230. Total Croatia. EU criticises Croatia’s spending on war veterans. 07.03.2018. URL: https://www.total-croatia-news.com/politics/26774-eu-criticises-croatia-s-spending-on-war-veterans (дата звернення: 01.02.2026).

231. Ministarstvo hrvatskih branitelja Republike Hrvatske. O Ministarstvu. URL: https://branitelji.gov.hr/o-ministarstvu/9 (дата звернення: 03.02.2026).

232. Системи соціальної підтримки ветеранів: Хорватія, Ізраїль, Велика Британія, Сербія та Данія. Аналітична записка / [С.Брус, Я.Бухта, І.Шматко]; За заг.ред. Д.Султангалієва та Л.Галан – Київ, 2023. – 104с. URL: https://www.pryncyp.org/wp-content/uploads/2024/02/soczpidtrymka-1.pdf (дата звернення: 03.02.2026).

233. Європейська правда. 11% ветеранів: як повоєнна Хорватія повернула військових до мирного життя. 04.04.2018. URL: https://www.eurointegration.com.ua/articles/2018/04/4/7079902/ (дата звернення: 02.02.2026).

234. E-Citizens. Information and Services. Medical rehabilitation. URL: Medical rehabilitation - gov.hr (дата звернення: 02.02.2026).

235. E-Citizens. Information and Services. Croatian veterans health. URL: Croatian veterans health - gov.hr (дата звернення: 02.02.2026).

236. Support for partnership. 80 million euros for five new veterans' centers. URL: 80 million euros for five new veterans' centers | Support4Partnership (дата звернення: 03.02.2026).

237. Ministarstvo hrvatskih branitelja Republike Hrvatske. Evidencija o braniteljskim socijalno-radnim zadrugama. URL: https://branitelji.gov.hr/evidencija-o-braniteljskim-socijalno-radnim-zadrugama/ (дата звернення: 01.02.2026).

238. Balkan Insight. Croatia to open care centres for war veterans. 21.05.2019. URL: https://balkaninsight.com/2019/05/21/croatia-to-open-care-centres-for-war-veterans/ (дата звернення: 01.02.2026).

239. Ministarstvo hrvatskih branitelja Republike Hrvatske. Internetska adresa Registra hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata. URL: https://registar.branitelji.hr (дата звернення: 01.02.2026).

240. Asenov Y. They don’t need a “storm” – Croatia, Ukraine and war veterans. Politics&Security. 2021. Vol. 5, No. 4. URL: https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1552528 (дата звернення: 01.02.2026).

241. Проєкт Кодексу України про захист державності, незалежності та статус захисників держави : законопроєкт реєстр. № 14265 від 28.11.2025 // Верховна Рада України. URL: https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/59012 (дата звернення: 01.02.2026).

242. Висновок на проєкт Кодексу України про захист державності, незалежності та статус захисників держави : реєстр. № 14265 від 28.11.2025 / Апарат Верховної Ради України, Головне науково-експертне управління.URL: https://hromadske.radio/news/2025/08/22/derzhava-kompensuie-veteranam-polovynu-vartosti-avtotsyvilky (дата звернення: 01.02.2026).

243. Про внесення змін до деяких законів України щодо надання закладами освіти реабілітаційних послуг (реабілітаційної допомоги) : Закон України від 21.08.2025 № 4250-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4250-20 (дата звернення: 01.02.2026).

244. Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1315-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-2024-р (дата звернення: 01.02.2026).

245. Українська мережа за права дитини. Громадські організації закликають переглянути закон, що дозволяє реабілітацію військових у інтернатних закладах (оновлено). 14.05.2025. URL: https://childrights.org.ua/news/gromadski-organizaciyi-zaklykayut-pereglyanuty-zakon-shho-dozvolyaye-reabilitacziyu-vijskov yh-u-internatnyh-zakladah/ (дата звернення: 11.12.2025).

246. Головна сторінка сайту «Trembita» URL: https://trembita.gov.ua (дата звернення: 23.01.2025).

247. Омбудсман України. За реагування Уповноваженого поновлено право особи з інвалідністю на безоплатне встановлення протезів нижніх кінцівок URL: https://ombudsman.gov.ua/news_details/za-reaguvannya-upovnovazhenogo-ponovleno-pravo-osobi-z-invalidnistyu-na-bezoplatne-vstanovlennya-proteziv-nizhnih-kincivok (дата звернення: 11.11.2025)

248. Kalmykova O., Vyshnevska Y. Адміністративно-правове забезпечення психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців Збройних сил України // Правові горизонти. 2025. Т. 26, № 3. С. 98–108. DOI: https://doi.org/10.54477/LH.25192353.2025.3.pp.98-108 (дата звернення: 23.01.2025).

249. New Lines Institute. The Importance of Aiding Ukrainian Veterans. 27.03.2024. URL: https://newlinesinstitute.org/political-systems/the-importance-of-aiding-ukrainian-veterans/ (дата звернення: 11.12.2025).

250. Верховний Суд. Право на пільги ветеранам військової служби та деяким іншим особам щодо оплати житлово-комунальних послуг підлягає захисту й відновленню на підставі принципу пріоритетності спеціальних норм над загальними та законів над підзаконними актами URL: https://supreme.court.gov.ua/supreme/pres-centr/news/1974006/ (дата звернення: 20.02.2026).

251. The Village Україна. How do we support veterans on their rehabilitation journey? Recovery centers have answers. 02.01.2024. URL: https://www.village.com.ua/village/city/city-news/347123-yak-pidtrymuyut-veteraniv-na-shlyahu-reabilitatsiyi-recovery-centry (дата звернення: 11.12.2025).

252. Міністерство охорони здоров’я України. В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів. 2023. URL: https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-vprovadzhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merezhi-reabilitacijnih-centriv (дата звернення: 01.02.2026).

253. Lawry L. L., Korona-Bailey J., Hamm T. E. et al. A qualitative assessment of war-related rehabilitation needs and gaps in Ukraine. Journal of Health, Population

and Nutrition. 2025. Vol. 44. Art. 175. URL: https://doi.org/10.1186/s41043-025-00912-4 (дата звернення: 01.02.2026).

254. Міністерство охорони здоров'я України. В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів. URL: https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-vprovadzhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merez hi-reabilitacijnih-centriv (дата звернення: 10.11.2025).

255. Apteka.ua. Як війна трансформувала попит на медиків та фармацевтів в Україні. URL: https://www.apteka.ua/article/719067 (дата звернення: 11.12.2025).

256. Бойко С. Проблеми та перспективи медичної реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок війни та інших уразливих груп населення в Україні. Національний інститут стратегічних досліджень. 2025. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2025-08/az_med-reabilitaciya_06082025.pdf (дата звернення: 01.12.2025).

257. Стратегія розвитку Національної академії медичних наук України на період до 2030 року. Національна академія медичних наук України. URL: https://amnu.gov.ua/strategiya-rozvytku-naczionalnoyi-akademiyimedychnyh-nauk-ukrayiny-na-period-do-2030-roku/ (дата звернення: 09.10.2025).

258. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125 (дата звернення: 08.02.2025).

259. Здорові рішення. Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Київ. 2024. URL: https://healthsolutions.ngo/wp-content/uploads/2024/05/zvit_n2_04.pdf (дата звернення: 01.02.2026).

260. Малгорн П.-І., Ерлер М. Опитування щодо правових потреб ветеранів/-ок та членів їхніх сімей. 2024. URL:

https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-12/veteransreport-2.pdf (дата звернення: 21.04.2025).

261. Кінселла М., Арас В. Соціальна реінтеграція ветеранів в Україні з акцентом на інклюзивність ветеранів як вразливої категорії населення і роль, яку ветеранські організації можуть відігравати у забезпеченні інклюзивності. 2023. URL: https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1861/files/documents/2024-01/veteranssocial_reintegration_ukr.pdf (дата звернення: 10.11.2024).

262. Єдиний державний реєстр ветеранів війни. Міністерство у справах ветеранів України. URL: https://mva.gov.ua/edrvw (дата звернення: 11.07.2025).

263. Чеховська І. В. Адміністративно-правове забезпечення психологічної реабілітації військовослужбовців та членів їх сімей = Administrative and legal support for psychological rehabilitation of military servicemen and their family members // Юридичний науковий електронний журнал. 2025. № 11. С. 111–115. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-11/22.

264. Потреби ветеранів 2023. Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України. 2023. URL: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/Potreby_veteraniv_2023.pdf (дата звернення: 15.05.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації:

1. Korolchuk O., Semenets-Orlova I., Mamka V., Chernetchenko O., Vasiuk N. State regulation of ensuring the quality medical care during martial law in Ukraine: Lessons for the international community. Issues of Law & Medicine. 2024. Vol. 39, C. 3-20. https://issuesinlawandmedicine.com/wpcontent/uploads/2024/05/ILM_V39n1_2024_full_issue_rev1.pdf.

2. Мамка В. В. Поняття та зміст медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2024. Вип. 6. С. 142–146. DOI https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2024.6.23

3. Мамка В. В. Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Юридичні науки".* 2025. № 7. https://doi.org/10.25313/2520-2308-2025-7-11246

4. Мамка В. В. Адміністративно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Наукові перспективи*. 2025. № 8 (62). С. 929–939. https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-929-939

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Мамка В. В. Міжнародно-правова оцінка російської воєнної агресії проти України у світлі сучасного міжнародного права. *Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції «Міжнародно-правова оцінка російської воєнної агресії в Україні та захист фундаментальних прав людини»*

(Київ, 16 липня 2022 р.). Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2022. С. 65–69.

2. Мамка В. В. Науковознавче та методологічне підґрунтя дослідження медичної та психологічної реабілітації. *Гуманітарні стандарти правових систем у сучасному світі: виклики, рішення, тенденції : матеріали Міжнародного науково-практичного конгресу.* Запоріжжя, 2024. С. 142–145.

3. Мамка В. В. Реабілітація як складова інтегрованої системи медичної допомоги. *Актуальні виклики розвитку юридичної науки і практики в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови :* матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 2024. С. 452–453.

4. Мамка В. В. Державна політика щодо реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України: проблеми корупційних зловживань та механізми їх подолання. *Публічне управління в Україні: історичний досвід та перспективи розвитку:* матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 18 лютого 2025 р.).*За* заг. ред. Л. Г. Комахи, Н. М. Корчак, Л. В. Гонюкової. Київ, 2025. С. 121–122.

5. Мамка В. В. Організаційно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Science and Technology: Theory, Practice and Progress :* 1st International Scientific and Practical Conference, Collection of Scientific Papers, September 3–5, 2025, Krakow, Poland. Krakow : ISU, 2025. P. 105–109.

6. Мамка В. В. Організаційно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Об'єднані наукою: перспективи міждисциплінарних досліджень :* матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (Київ, 20-21 листопада 2025 р.) / Рада молодих вчених Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Київ, 2025. С.107-108.

Додаток Б

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Міждисциплінарний аналітичний центр соціально-економічного добробуту та психічного здоров'я

Social Economic Mental Health Analysis

01004, м. Київ, Україна, вул. Павла Скоропадського, 14А.
e-mail: *sem.analysis.knu@gmail.com* тел. *(044) 239-31-74*

від 15.04.2025 р. № 2-0414

на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Мамки Валерії Віталіївни
«Адміністративно-правове забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України»

Основні положення та результати дисертаційного дослідження Мамки В.В. в частині правової регламентації реабілітаційних послуг для військовослужбовців та інтеграції нових підходів до організації медичної та психологічної реабілітації, орієнтованих на потреби учасників бойових дій були використані Міждисциплінарним аналітичним центром соціально-економічного добробуту та психічного здоров'я в рамках комплексної експертно-аналітичної оцінки законопроєкту "Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (Договір №230824В181 від 02.09.2024 р.). Наукові рекомендації Мамки В.В. стали основою для розробки пропозицій щодо усунення невідповідностей і фрагментації правових норм у законопроєкті, а також оцінки потенційних правових ризиків та позитивного впливу окремих положень законопроєкту на ефективність системи охорони психічного здоров'я в Україні.

Керівник центру Володимир ВІРЧЕНКО

Підпис засвідчую
Вчений секретар
КАРАУЛЬНА
09.06.2025

Додаток В

ЗАТВЕРДЖУЮ
в.о. директорки
Навчально-наукового інституту права
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
Наталія МЕЛЬНИЧУК
«24» квітня 2026 року

АКТ
впровадження результатів дисертаційної роботи
аспірантки кафедри службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка
Мамки Валерії Віталіївни
на тему: «Адміністративно-правове забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних сил України» у навчальний процес Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Комісія у складі:

голови: доктора юридичних наук, професора, завідувача кафедри службового та медичного права Берлача А.І., членів: доктора юридичних наук, професора, професора кафедри службового та медичного права Литвин Н.А., кандидата юридичних наук, асистента кафедри службового та медичного права Мельник А.А.,

склали цей акт про те, що розроблені під час написання дисертаційної роботи аспіранткою кафедри службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка Мамки Валерії Віталіївни наукові висновки та пропозиції **використовуються в навчальному процесі** в Навчально-науковому інституті права Київського національного університету імені Тараса Шевченка при:

1) викладанні для здобувачів першого (Бакалаврського) рівня вищої освіти освітньо – професійної програми «Право» спеціальності «081 Право» навчальних дисциплін вибіркового блоку «Медичне і фармацевтичне право», а саме: навчальна дисципліна: «Медичне право» у межах викладання теми: «Міжнародні стандарти у сфері охорони здоров'я», що корелюються з темою дисертаційного дослідження Мамки В.В.; для здобувачів другого (Магістерського) рівня вищої освіти освітньо – професійної програми

«Право» спеціальності «081 Право» вибіркового блоку «Право охорони здоров'я» навчальної дисципліни: «Право охорони громадського здоров'я» у межах викладання теми: «Правові основи організації охорони здоров'я. Система органів публічної адміністрації у сфери охорони громадського здоров'я», що корелюється з темою дисертаційного дослідження Мамки В.В.;

2) посиленні літературного забезпечення викладання навчальних дисциплін вибіркових блоків: а) «Медичне і фармацевтичне право» для здобувачів першого (Бакалаврського) рівня вищої освіти освітньо–професійної програми «Право» спеціальності «081 Право»; б) «Право охорони здоров'я» для здобувачів другого (Магістерського) рівня вищої освіти освітньо – професійної програми «Право» спеціальності «081 Право». Зокрема, нижченаведені публікації автора дисертаційної роботи подані як рекомендовані джерела:

1. Korolchuk O., Semenets-Orlova I., Mamka V., Chernetchenko O., Vasiuk N. State regulation of ensuring the quality medical care during martial law in Ukraine: Lessons for the international community. Issues of Law & Medicine. 2024. Vol. 39, C. 3-20. https://issuesinlawandmedicine.com/wpcontent/uploads/2024/05/ILM_V39n1_2024_full_issue_rev1.pdf.
2. Мамка В. В. Поняття та зміст медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2024. Вип. 6. С. 142–146. DOI https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2024.6.23
3. Мамка В. В. Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні. Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Юридичні науки". – 2025. – № 7. https://doi.org/10.25313/2520-2308-2025-7-11246
4. Мамка В. В. Адміністративно-правові засоби забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. Наукові перспективи. 2025. № 8 (62). С. 929–939. https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-929-939

ВИСНОВОК: результати дисертаційної роботи аспірантки кафедри службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка Мамки Валерії Віталіївни на тему: «**Адміністративно-правове забезпечення медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних сил України**» вважати впровадженими в навчальний процес Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка та такими, що посилюють методику проведення навчальних занять та навчально-методологічне забезпечення викладання навчальних дисциплін вибіркових блоків: а) «Медичне і фармацевтичне право» для здобувачів першого (Бакалаврського) рівня вищої освіти освітньо – професійної програми «Право» спеціальності «081 Право»; б) «Право охорони здоров'я» для здобувачів другого (Магістерського) рівня вищої

освіти освітньо – професійної програми «Право» спеціальності «081 Право» кафедри службового та медичного права, та сприятимуть посиленню підготовки здобувачів вищої освіти.

Затверджено на засіданні кафедри службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка № 9 від 23.02.2026.

Голова Комісії:

Завідувач кафедри
службового та медичного права
д.ю.н., професор — **Анатолій БЕРЛАЧ**

Члени комісії:

професор кафедри
службового та медичного права,
д.ю.н. — **Наталія ЛИТВИН**

асистент кафедри
службового та медичного права,
к.ю.н. — **Алла МЕЛЬНИК**

ПОГОДЖЕНО:

Заступник директора
Навчально-наукового інституту права
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка,
д.ю.н., професор — **Тарас ДІДИЧ**