



МАУП

Міжрегіональна Академія управління персоналом

Кафедра публічного адміністрування (МАУП)

Всеукраїнська Асамблея докторів з державного управління

Міжнародна Академія культури безпеки, екології та здоров'я

Комітет менеджменту Міжнародної Академії культури безпеки, екології та здоров'я

Інститут професійно-технічної освіти НАПН України

Інститут професійних кваліфікацій



**IVET** Інститут  
професійно-  
технічної освіти  
НАПН України



ІНСТИТУТ ПРОФЕСІЙНИХ  
КВАЛІФІКАЦІЙ

## **МАТЕРІАЛИ**

### **Міжнародної науково-практичної конференції “Трансформація системи публічного управління створенням здоров’язбережувального та безпечного простору України (модернізація, інновації, розвиток)”**

*22 червня 2020 р.*

Київ  
2020

*Рекомендовано до друку Вченою Радою Навчально-наукового Інституту міжнародних відносин та соціальних наук Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол № 4 від 25.05.2020)*

**Трансформація системи публічного управління створенням здоров'язбережувального та безпечного простору України (модернізація, інновації, розвиток):** матеріали міжнародної науково-практичної конференції (22 червня 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом. 2020. 106 с.

Уміщено матеріали доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції “Трансформація системи публічного управління створенням здоров'язбережувального та безпечного простору України (модернізація, інновації, розвиток)” щодо проблем розвитку публічного управління створенням здоров'язбережувального та безпечного простору України.

Розраховано на фахівців державного управління, працівників органів державної влади та місцевого самоврядування, науковців, викладачів, слухачів вищих навчальних закладів, які отримують освіту за спеціальністю “Публічне управління та адміністрування”.

*Тексти надано в авторській редакції.*

**УДК 35.08 (477)**

**Прощук Е. П.**

Європейські принципи управління  
у сфері фізичної культури і спорту: можливості для імплементації  
у систему публічного управління України ..... 49

**Разумовский К. В.**

Особливості управління впровадженням інноваційних методик  
Tremass Fitness для профілактики хронічних захворювань хребта,  
гіподинамії у людей різного віку ..... 52

**Романенко Є. О., Щокін Р. Г., Дацій О. І.,**

**Радкевич В. О., Бородієнко О. В., Короткова Л. І.,**

**Мірошніченко О. В., Колишко Р. А., Притоманов С. О.**

Система професійно-технічної освіти і навчання Німеччини ..... 54

**Самофалов Д. О.**

Зарубіжний досвід формування стратегій комунікативної діяльності  
публічного управління охорони здоров'я з метою створення  
здоров'язбережувального простору ..... 60

**Терентьєва Н. О.**

Безпековий стан держави: освітній ідентифікативний потенціал..... 64

**Федорич П. В.**

Інноваційні технології для забезпечення здоров'язбереження  
в галузі дерматовенерології ..... 67

**Федорич О. В., Добровольська Н. А.**

Інноваційні технології здоров'язбереження. Гіпотеза зовнішнього  
електричного приводу капілярної циркуляції у живих організмів ..... 70

**Філоненко О. О.**

Розвиток системи публічного управління  
у реабілітації для учасників антитерористичної операції  
як здоров'язбережувальний простір України ..... 73

**Хрутьба А. С., Коваленко О. Л.**

Особливості сучасних підходів до підготовки фахівців системи  
державного та публічного управління ..... 77

**Шмагун А. В.**

Розвиток рекламної діяльності в Україні як складової  
рекламно-комунікаційного ринку в Україні ..... 80

**Gechbaia B. N., Vdovenko N. M., Dmytryshyn R. A.**

Mechanisms and tools of innovative technological solutions  
in reforming the system of reporting data for effective industry regulation ..... 84

**Lebiedieva N. A.**

Historical and analytical study of the scientific and source base  
for the researching public communication ..... 89

**Zhukova I. V.**

The peculiarity of the public-communicative sphere  
as a categorial range of communication in the state ..... 93

---

## **РОЗВИТОК СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ ПРОСТІР УКРАЇНИ**

---

Сьогодні в збройному конфлікті на Сході України беруть участь кілька десятків тисяч українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому *інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані*.

Збереження здоров'я української нації є першочерговим пріоритетом державної соціальної політики. У цьому зв'язку важливим є посилення державного впливу на прискорення процесів модернізації охорони здоров'я з метою оптимізації мережі медичних закладів, підвищення якості медичних послуг, формування ефективної системи медичного обслуговування населення віддалених територій. Міжнародний досвід засвідчує, що найбільш перспективним шляхом для забезпечення здоров'я та добробуту населення є злагоджена діяльність усіх секторів держави [1, с. 300].

Питання реабілітації постраждалих внаслідок збройного конфлікту декларувалось як пріоритетне для змін правового поля. Вище йшлося про включення учасників АТО та цивільних постраждалих осіб до наявної системи реабілітаційних послуг через внесення змін до Закону України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні". Проте формальне згадування у Законі майже не призвело до зміни моделі реабілітаційних послуг. Як і раніше, вона не враховує потреб постраждалих та не може належно реагувати на ці потреби, оскільки й далі стосується людей з формально встановленою інвалідністю. Враховуючи, що система реабілітації для ширшого кола осіб українська необхідна за умов збройного конфлікту, було прийнято Указ Президента від 18 березня 2015 р. № 150. Він стосувався лише однієї цільової групи — військовослужбовців [2, с. 40].

На сьогодні виникла проблема нормалізації та інтеграції учасників АТО у суспільне життя. Однією з важливих форм соціальної підтримки ветеранів та інвалідів військових конфліктів є психологічна реабілітація за допомогою спеціалізованих психотерапевтичних послуг. Адже досвід засвідчує, що не розв'язані вчасно психологічні проблеми учасників бойових дій призводять до руйнування міжособистісних контактів, у тому числі в сім'ях; посилюють ступінь толерантності до алкоголю, наркотичних засобів та насилля. Саме тому, ефективне функціонування системи соціально-психологічної реабі-

літації захисників розглядається одним з пріоритетів соціальної політики в державі. Зрештою, саме гідна трудова діяльність в переважній більшості випадків гарантує успіх процесу соціальної інтеграції, тому на сьогодні розробка методів професійної адаптації учасників АТО також є надзвичайно важливою. Нове покоління ветеранів слід розглядати як величезний потенціал, який потрібно вчасно направити в правильно русло, надавши їм можливості кар'єрного розвитку. [3, с. 40].

Проблема збереження здоров'я і працездатності військовослужбовців, що приймають участь у військових конфліктах, останнім часом привертає увагу великого числа. Широко розвиваються нові концептуальні підходи щодо медико-соціальної реабілітації поранених на різних етапах її застосування. Однак соціально-психологічні аспекти змісту й особливості реалізації комплексних програм медико-психологічної реабілітації, орієнтовані на окремі категорії поранених, на специфіку проявів соматичних та психічних розладів у військовослужбовців, на сьогоднішній день розроблені недостатньо. Сучасна бойова травма відрізняється особливою тяжкістю, множинністю і поєднаним ураженням (мінно-вибухові поранення), в зв'язку з чим, є потужним стресом для організму — фізичним і психічним. Закономірні прояви травматичної хвороби, а також супутні розлади психічної адаптації вимагають додаткових зусиль з боку фахівців з їх 35 виявлення, оцінки діючих і оптимізації подальших реабілітаційних заходів, що застосовуються у поранених. У структурі первинного виходу на інвалідність військовослужбовців на першому місці стоять поранення всіх локалізацій, на другому — хвороби серцево-судинної системи, на третьому — психічні розлади. У структурі інвалідності внаслідок військової травми на першому місці черепно-мозкові травми, на другому — травми опорно-рухового апарату, на третьому — травми органів зору, на четвертому — травми периферичної нервової системи, на п'ятому — поранення черевної порожнини. Основними напрямками соціальної реабілітації учасників бойових дій є медична та психологічна реабілітація. Реабілітаційні заходи з учасниками бойових дій повинні складатись з декількох компонентів таких як медико-психологічна допомога та соціальна підтримка. Професійна реабілітація військовослужбовців — комплекс заходів, спрямованих на відновлення професійних навичок або перенавчання військовослужбовців, вирішення питань їх працевлаштування. Екстрена реабілітація військовослужбовців — комплекс заходів щодо своєчасного попередження і швидкого відновлення порушених психосоматичних функцій, спрямованих на підтримку працездатності, відповідної надійності діяльності військовослужбовців і профілактику у них різних захворювань. [4, с. 34–40].

Розробка і втілення механізмів щодо забезпечення реабілітації ветеранів і учасників бойових дій є одним із важливих напрямків діяльності державних органів влади багатьох країн, що брали участь у збройних конфліктах. Як правило вона здійснюється як частина цілеспрямованої соціальної політики. Саме державна інформаційна і фінансова підтримка відіграли вирішальну роль у становленні системи реабілітації військовослужбовців та учасників бойових дій. Слід також зазначити, що реабілітація військовослужбовців за

кордоном має комплексний характер при якому існує тісний взаємозв'язок медичної і психологічної реабілітації з іншими рівнями допомоги. В основі організації реабілітаційного процесу є залучення до реабілітації конкретного хворого (пораненого) визначеної кількості фахівців, які складають мультидисциплінарну (міждисциплінарну) реабілітаційну бригаду (команду) [5, с. 171].

Залежно від діагнозу пацієнта та конкретної мети реабілітаційного процесу до складу бригади можуть бути включені інші лікарі необхідного напрямку спеціалізації.

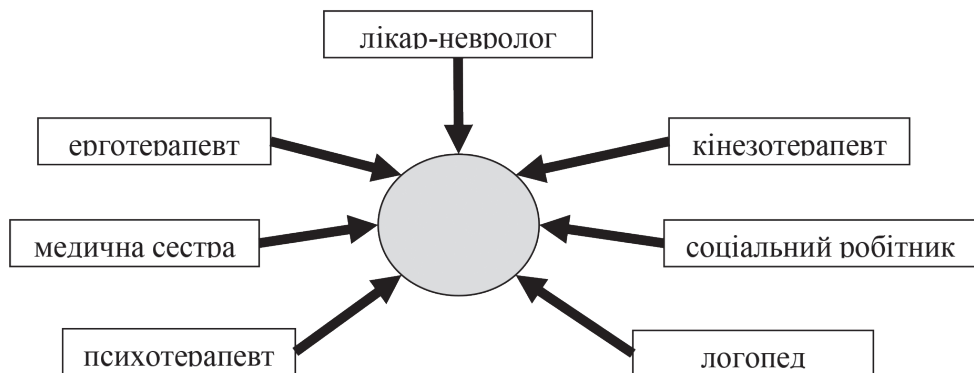


Рис. 1.1. Функціональна структура мультидисциплінарної бригади за Ч. Ворлоу, 1998; Скворцовою В. І., 2002

Існуюча в Україні система професійної підготовки фахівців зі спеціальності “Фізична терапія. Ерготерапія” (раніше “Фізична реабілітація”) має порівняно недовгу історію і на даний момент зіштовхується з певними проблемами. Сьогодні таких фахівців (ерготерапевтів) готують переважно в лікар-невролог ерготерапевт кінезотерапевт медична сестра соціальний робітник психотерапевт логопед 44 інститутах фізичної культури, що в подальшому ускладнює їх працевлаштування в лікувальні заклади.

Ерготерапія (лат. *ergon* — труд, заняття, грец. *Therapeia* — лікування) або *Occupational Therapy* (*occupation* (англ.) — заняття; синонім — трудотерапія або терапія якою-небудь діяльністю, заняттям — застосування цілеспрямованої діяльності з метою покращення або відновлення функціональних можливостей (рухових, емоційних, когнітивних, психічних) пацієнтів з обмеженими можливостями. Процес реабілітації передбачає взаємодію ерготерапевта з іншими спеціалістами реабілітаційного відділення в розробці реабілітаційної програми з метою відновлення тимчасово втрачених функцій пацієнта або з метою адаптації пацієнта до нових умов життя та/або праці в результаті повністю втрачених функцій. Зусилля спеціалістів реабілітаційного відділення (лікаря ЛФК, фізіотерапевта, психолога, соціального педагога, логопеда, ерготерапевта) спрямовані на максимальне відновлення здатності пацієнта до самообслуговування, трудової діяльності, спілкування, відпочинку[6].

Водночас, на сьогодні потребує вирішення питання комплексної реабілітації учасників антитерористичної операції, зокрема, психологічної, соціальної, медичної. Так, зазначені категорії осіб потребує також трудової реабілітації, можливо оволодіння новими професійними навичками або оновлення вже існуючих. Адже учасники антитерористичної операції в більшості випадків потребує працевлаштування.

## Джерела

---

1. Нові технології навчання менеджменту в медицині : навч. посіб. / Т. Босерт, Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда та ін. ; за заг. ред. Ю. В. Вороненка, Н. Г. Гойди, О. П. Мінцера, М. Мітчелла..К. : Кн. плюс, 2009. 415 с.
2. *Мойса Б.* За ред.: О.Павліченко, О.Мартиненка. Українська Гельсінська спілка з прав людини. К., 2018. 64 с.
3. *Миськевич Т.* Реабілітація військових АТО в Україні. URL:[http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2572:reabilitatsiyavijskovikh-ato-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350](http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2572:reabilitatsiyavijskovikh-ato-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350)
4. *Гайда І. М.* Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військово службовців на регіональному рівні: дис. ... канд. мед. наук за спеціальністю 14.02.03 — соціальна медицина. Українська військово-медична академія МО України. Ужгородський національний ун-т МОН України, Київ, 2018.
5. *Антомонов М. Ю.* Математическая обработка и анализ медикобиологических данных. Київ, 2006. 558 с.
6. *Василевский В. Г., Фастовцов Г. А.* Формирование взглядов на проблему боевого психотравматического стрессового расстройства. *Рос. психиатр. журн.* 2005. № 2. С. 7–10.