

В.Н. Емельянов^{1,2}, В.А. Вирко¹, И.В. Клишин¹, Г.Г. Загородников¹,
В.А. Горичный^{1,2}, В.В. Лукашов¹, М.Д. Горбачёв¹

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ИНВАЛИДОВ И ИХ СЕМЕЙ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

¹ Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 4/2);

² Санкт-Петербургский медико-социальный институт
(Россия, Санкт-Петербург, пр. Кондратьевский, д. 72, лит. А)

Актуальность. В связи с постоянным возникновением вооруженных конфликтов по всему миру проблема реабилитации военнослужащих не теряет своей актуальности. В данной статье представлен обзор методов абилитации и реабилитации военнослужащих, ветеранов и их семей в странах Западной Европы, Северной Америки, Австралии, а также структур государственных и негосударственных учреждений, задействованных в восстановлении и реадaptации. Рассматриваются возможные способы оказания психотерапевтической и социальной помощи военнослужащим и членам их семей, варианты проведения для них психообразовательных программ, создания информационных ресурсов, а также систем санаторно-курортного лечения и социально-экономической помощи.

Целью данной статьи является критическое осмысление опыта стран Западной Европы, Северной Америки и Австралии в сфере абилитации и реабилитации военнослужащих.

Материалом исследования стали нормативно-правовые акты стран Западной Европы Северной Америки и Австралии, интернет-ресурсы специализированных организаций и структур, сайты с психообразовательной информацией, научные статьи, посвященные проблеме реабилитации военнослужащих.

Емельянов Вадим Низамиевич – канд. мед. наук, ст. науч. сотрудник, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); доц. каф. инфектологии, С.-Петерб. мед.-соц. ин-т (Россия, 195271, пр. Кондратьевский, д. 72, лит. А); e-mail: v.emelyanov@list.ru; ORCID: 0009-0002-2798-1518, SPIN: 1239-5721;

✉ Вирко Виктор Андреевич – мл. науч. сотрудник, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: virko-viktor@mail.ru; ORCID: 0009-0001-6101-476X, SPIN: 3900-8887;

Клишин Илья Вячеславович – мл. науч. сотрудник, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: rn-mil@bk.ru; ORCID: 0009-0008-9753-3212, SPIN: 9275-5754;

Загородников Геннадий Геннадиевич – д-р мед. наук, нач. науч.-исслед. отдела науч.-исслед. центра, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: gen73zag@mail.ru; ORCID: 0000-0002-4859-0519, SPIN: 4465-5572;

Горичный Виктор Александрович – канд. мед. наук, нач. науч.-исслед. лаборатории науч.-исслед. центра, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); доц. каф. организации здравоохранения и профилактической медицины, С.-Петерб. мед.-соц. ин-т (Россия, 195271, пр. Кондратьевский, д. 72, лит. А); e-mail: garik1501@mail.ru; ORCID: 0000-0003-4892-618X, SPIN: 9916-9660;

Лукашов Василий Витальевич – оператор науч. роты, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: lukashov.penza@gmail.com; ORCID: 0009-0000-3592-4594, SPIN: 6977-8311;

Горбачёв Михаил Дмитриевич – оператор науч. роты, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: gorbachevmikhail1998@gmail.com; ORCID: 0009-0001-4279-2515, SPIN: 7612-2070.

Результаты. Установлено, что на данный момент программы медико-социальной помощи, реализуемые в вышеуказанных странах, модернизируются и меняют вектор развития. Предпочтение отдается не классическим психофармакологическим методам лечения и восстановления, а психотерапевтическим и социально-адаптационным. Большое внимание уделяется формированию бесплатных программ получения необходимого хирургического, медикаментозного и санаторно-курортного лечения, а также оказанию дотационной помощи в получении платного лечения. Оказывается содействие трудоустройству и возвращению военнослужащих к гражданской жизни. Психообразовательные программы проводятся не только для военнослужащих, но и для их близких; создаются информационные ресурсы для предупреждения различных психологических проблем и психопатологических состояний. Отмечается принципиальная важность поддержки семьи военнослужащего, курации в случае его гибели, защиты психического здоровья членов семьи и детей в частности.

Выводы. Обозначены основные принципы повышения эффективности системы медико-социально-профессиональной реабилитации и абилитации. Сделан вывод о необходимости разносторонней медико-социальной реабилитации военнослужащих и функционирования организаций, способных подходить к вопросам абилитации и реабилитации исходя из индивидуальных особенностей и предлагающих военнослужащему и его семье широкий спектр возможностей для продолжения полноценной жизни.

Ключевые слова: психиатрия взрослых, общественное здравоохранение, социальная медицина, военная служба, военнослужащие, медико-социальная реабилитация.

Введение

Практически во всех странах военнослужащие и гражданские служащие составляют одну из основных профессиональных групп, на которые распространяется гражданская социальная политика. Системы ухода и оказания помощи постепенно развивались и адаптировались, а наиболее значимые изменения начались в эпоху индустриализации, когда развитие вооружения и массовые войны сделали такие программы чрезвычайно дорогостоящими, но необходимыми. Проблема организации системы медико-социальной реабилитации и психологической помощи для военнослужащих, инвалидов и их семей является актуальной и в настоящее время, когда на смену крупным войнам пришли войны локальные, но не менее кровопролитные. Система медико-социальной реабилитации ветеранов войн существует во многих странах; результаты функционирования этой системы подвергаются анализу с точки зрения их эффективности и релевантности для групп военнослужащих с разными заболеваниями (травмами головы, психическими расстройствами и сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, психическими заболеваниями и одновременной наркотической зависимостью), обсуждается специфика под-

готовки персонала, работающего с военнослужащими во время реабилитации [6, 13, 18]. Медицинская реабилитация, а также скорейшее восстановление боеспособности, трудоспособности и социальных навыков военнослужащих, вернувшихся из зоны боевых действий, являются приоритетными задачами в системе медико-социального обеспечения данной категории населения.

Цель и задачи

Цель данной статьи состоит в критическом осмыслении западного опыта абилитации и реабилитации военнослужащих. Заявленная цель предполагает решение следующих задач: обобщить и систематизировать опыт медико-психологического сопровождения ведущих стран Европы и Северной Америки; выделить современные принципы развития медико-социальной абилитации и реабилитации, определить их основания и проблемы, которые на данный момент стоят перед системами оказания медико-социальной помощи. Научная новизна состоит в выявлении и обобщении новых современных тенденций абилитации и реабилитации военнослужащих на Западе, введении в научный оборот нового англоязычного, немецкоязычного и франкоязыч-

ного материала по проблеме и представлении его отечественным специалистам.

Материал и методы

Материалом исследования стали нормативно-правовые акты США, Германии, Великобритании, Австралии, Франции и Канады, регламентирующие порядок и объем оказания медико-социальной помощи ветеранам вооруженных сил; интернет-ресурсы специализированных организаций и структур, деятельность которых направлена на реабилитацию военных; сайты с психообразовательной информацией; научные статьи последних лет, преимущественно зарубежные, по данной тематике; а также находящаяся в открытом доступе документация о порядке проведения медико-социальной реабилитации. Поиск и анализ научных публикаций осуществлялся через электронные базы PubMed, Medline, Web of Science, ScienceDirect, e-Library. Поиск проводился по ключевым словам: «психиатрия взрослых», «общественное здравоохранение», «социальная медицина», «медико-социальная реабилитация» «военная служба», «военнослужащие». Также использовались общенаучные методы, такие как анализ, синтез, дедукция, индукция, сопоставление.

Результаты и обсуждение

Наибольшую важность для анализа представляют страны, имеющие, во-первых, значительный опыт участия в военных конфликтах, а во-вторых, развитую систему оказания поддержки военнослужащим, участвовавшим в боевых действиях. Обоим критериям в полной мере соответствуют *Соединенные Штаты Америки*.

Система медико-социальной реабилитации в США представляет собой разветвленную сеть государственных и негосударственных организаций и учреждений, занимающихся поддержкой военнослужащих как особой категории граждан страны, ветеранов войн и членов их семей.

Характерными чертами проводимых в США медико-социальных мероприятий

являются их многогранность и объемность; акцент на работе не только с военнослужащими, но и с их родственниками; защита и сохранение семьи как ячейки общества. Использование в реабилитации современных и инновационных технологий; социальная поддержка бывших военных в получении необходимого лечения, трудоустройства; доступность качественного образования для подрастающего поколения – данные компоненты составляют неотъемлемую часть сопровождения. Комбинация вышеперечисленных способов используется как государственными, так и коммерческими организациями, что ускоряет реабилитацию. К государственным структурам относится Американская психиатрическая ассоциация, которая активно занимается вопросами лечения посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, участвующих или участвовавших в боевых действиях. Работа ассоциации по медико-социальной поддержке граждан основана на использовании современных методов: когнитивно-процессинговой терапии, терапии длительным воздействием, медикаментозной терапии и психотерапии с использованием технологий виртуальной реальности [11].

Помимо этого, для военнослужащих, ветеранов войны, инвалидов и их родственников в структуру медико-социальной службы включены санаторно-курортные организации, пансионаты, центры отдыха, в т.ч. расположенные в местах размещения военных на территориях иностранных государств и предназначенные для организованного отдыха. Направление указанных лиц в организации почти не регулируется военно-медицинской службой, а осуществляется по аналогии с туристическими поездками [1].

Организацией медико-социальной реабилитации отдельных категорий граждан в США также занимаются крупные благотворительные организации, национальные сети помощи, институты развития и другие организации. К ним относятся:

1. Агентство военной поддержки, которое оказывает бесплатную услугу по организации военной поддержки “Military OneSource”

[15], а также помощь по уходу за детьми, финансовую помощь; дает эмоциональную поддержку во время разворачивания подразделения; информирует о поездках и снабжает военных и их семьи всеми необходимыми ресурсами в телефонном режиме или посредством личных консультаций в местном сообществе.

2. Ассоциация школ с большим процентом детей военных, которая реализует программы, связанные с финансовой и юридической поддержкой семей военнослужащих и реализацией их прав на образование. «Образование – важная часть качественной жизни для семей военных», – формулирует свою миссию Ассоциация [14].

3. Детский центр Нью-Йорка (The Child Center of NY), который работает в направлении улучшения психического здоровья всей семьи военнослужащего посредством психотерапевтической помощи и образования: «Наша цель – обеспечить военнослужащих и их близких безопасным терапевтическим пространством, где они могут улучшить ментальное здоровье, получить поддержку в лечении зависимостей, повысить общее благополучие в среде, ориентированной на военных» [27].

4. Организации, составляющие программы поддержки семей инвалидов и военнослужащих. Например, организация Disabled American Veterans (DAV), занимающаяся оказанием различных форм социальной помощи военнослужащим-инвалидам и их семьям с целью возвращения ветеранов к полноценной гражданской жизни [8].

Помимо вышеперечисленных организаций, в США действуют и отдельные программы социальной поддержки военнослужащих и их семей:

1) Программа построения крепкой и подготовленной семьи – двухдневная программа, которая помогает парам улучшить навыки общения и включает поездку на выходные за город;

2) Программа помощи жертвам трагедий (Tragedy Assistance Program For Survivors) – в ее рамках социальные работники и обширная национальная сеть волонтеров, работа-

ющих с федеральными, государственными и частными агентствами, решают проблемы семей погибших солдат.

Таким образом, на данный момент система медико-социальной реабилитации США направлена не только на купирование острых проявлений дезадаптации военнослужащих при помощи психофармакотерапии и психотерапии, но и на психообразование, санаторно-курортные и гигиенические мероприятия, проводимые в отношении не только военнослужащих, но и их семей. Гибель военнослужащего в результате боевых действий не является причиной для прекращения оказания его семье различных видов помощи, при этом внимание акцентируется на защите психического здоровья детей и сохранении их социальной адаптации.

В Австралии регуляцией медико-социальной реабилитации военнослужащих и ветеранов занимается Australian Defense Force (ADF), целостный подход которой разработан и описан Австралийским факультетом реабилитационной медицины. Основной стратегией является комбинированное и скоординированное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и профессиональных мер для восстановления функций или достижения максимально возможного уровня функционирования человека в физическом, психологическом, социальном и экономическом плане; для максимального повышения качества жизни и минимизации долгосрочных потребностей человека в медицинской помощи и поддержке со стороны общества. На данный момент основным правовым документом, регламентирующим оказание медико-социальной помощи в Австралии, является Закон «О безопасности, реабилитации и компенсации (иски, связанные с обороной)» от 1988 года [23] и Закон «О военной реабилитации и компенсации» от 2004 года [16]. На основании правовых норм и биопсихосоциальной концепции австралийскими врачами и социальными работниками разработана система, сочетающая профессиональную медицинскую и психосоциальную реабилитацию военнослужащих. Основной

целью данной системы является «максимальное увеличение потенциала для восстановления человека, имеющего инвалидность или неспособного к службе или работе в результате травмы или заболевания, полученных на службе, по крайней мере до того же физического и психологического состояния и по крайней мере до того же социального, профессионального и образовательного статуса, которые он имел до травмы или заболевания» [23].

На сайте Департамента дел ветеранов при правительстве Австралии [9] полностью изложены возможные алгоритмы абилитационно-реабилитационных мероприятий и инструкции к ним. Основных реабилитационных программ две. Первая – программа реабилитации ADF (ADRFP), которую проходят кадровые военные; в ходе ее реабилитационные мероприятия проводятся независимо от того, связана ли травма или болезнь члена профсоюза с работой. Вторая программа – R4R – проводится только для резервистов и только в том случае, если травма связана с выполнением служебных обязанностей.

Основными принципами обеих программ являются:

- раннее вмешательство и активное использование биопсихосоциальной модели реабилитации для уменьшения последствий травм, заболеваний или болезней и содействия повышению трудоспособности посредством долгосрочного возвращения к работе;

- основанные на фактических данных оценки реабилитации и программы, базирующиеся на индивидуальных потребностях и неотъемлемых требованиях их службы ADF;

- реабилитация на рабочем месте с целью создания, по возможности, максимально реалистичных условий для оценки трудоспособности;

- скоординированное участие медицинских работников, командных подразделений, менеджера по работе с клиентами или консультанта и других заинтересованных сторон в разработке и реализации программ реабилитации;

- скоординированный подход к достижению общей цели, максимизирующий потенциал положительного результата реабилитации для отдельного человека, ADF и общества;

- регулярный контроль прогресса реабилитации и факторов риска с целью возвращения к постоянной работе.

При эффективности проводимых реабилитационных мероприятий военнослужащий может быть признан пригодным к службе, условия которой соответствуют тем, что были на предыдущем этапе, а его физическая и умственная подготовка остаются на исходном уровне. В случае меньшей эффективности реабилитации военнослужащий признается годным к альтернативной службе, которая будет подразумевать другие обязанности и место службы, однако пациент сохраняет возможность нести службу в ADF. Наконец, при наименьшей эффективности принятых мер военнослужащий в связи с невозможностью дальнейшей службы будет выписан по состоянию здоровья.

Медицинская реабилитация включает в себя оказание помощи ветеранам в поиске и доступе к медицинской помощи в их географическом районе (что категорически важно, учитывая географические особенности расселения людей в Австралии) и поддержку ветеранов с хроническими или осложненными заболеваниями в развитии их навыков повышения медицинской грамотности и активного управления своим здоровьем и благополучием. Такая организация, как Open Arms, в свою очередь, предлагает ряд услуг и поддержку за пределами программы реабилитации, которые могут помочь ветеранам получить доступ к лечению или другие услуги. К ним относятся ветеранские карты, услуги по охране психического здоровья, программы восстановления после травм, группы по борьбе с болью, помощь с поездками на лечение, программа обеспечения техническими средствами реабилитации, программа скоординированного ухода за ветеранами и сестринского ухода. Таким образом, ADF не оказывает медицинские услуги, а является посредником между

государственными и негосударственными организациями и пациентами, при этом поощряя самостоятельность последних и вовлекая их тем самым в социальную деятельность. ADF также предоставляет услуги по уходу за больными, которые в силу соматического или психического здоровья не могут полноценно справляться с бытовыми задачами (купание, питание, способность самостоятельно одеться). Однако стоит отметить, что политика ADF формулируется следующим образом: «Основная цель реабилитации – максимизировать потенциал восстановления клиента и способствовать независимости» [9]. Поэтому, когда человек испытывает трудности в организации своей обычной повседневной деятельности, австралийские специалисты в первую очередь рассматривают возможность приобретения для пациента вспомогательных средств и/или приспособлений, чтобы не отнимать у него самостоятельность.

Подобным образом устроена и психосоциальная реабилитация, целью которой является помощь в том, чтобы вновь научиться действовать независимо. Она включает такие направления, как:

- обучение управлению финансами;
- обучение грамотной работе с документацией организаций жилищно-коммунального хозяйства;
- консультирование, целью которого является адаптация к полученной травме;
- создание социальных связей внутри сообщества;
- переосмысление жизненных установок, обнаружение новых смыслов жизни;
- выработка здорового образа жизни и привычек;
- развитие навыков и приобретение знаний о том, как самостоятельно получать доступ к поддержке и услугам;
- укрепление уверенности и/или устойчивости;
- навыки самоменеджмента, в т.ч. связанные с функционированием семьи.

Психосоциальная реабилитация ставит перед собой ту же задачу, что и медицинская, – специалисты занимаются не решени-

ем проблем военнослужащих и ветеранов, а обучением с целью позволить им самостоятельно решать проблемы и тем самым интегрироваться в общество и стать его полноценными членами. Социальная реабилитация также подразумевает социальные выплаты, схемы компенсации ущерба, спонсирование при приобретении вспомогательных средств, в частности транспорта для передвижения тяжелобольных военнослужащих и ветеранов.

Профессиональная реабилитация позволяет использовать полезные навыки военнослужащего, его квалификацию и опыт работы в гражданской среде, а также иметь конкурентоспособность на рынке труда. В свою очередь, ADF проводит регулярные консультации и оценку профессиональных навыков, а также курирует пациентов, обеспечивает поддержку в поиске работы и налаживание связей с кадровыми агентствами, регулярно предлагает клиентам различные варианты повышения квалификации, переподготовки или трудоустройства. Также существует программа профессиональной реабилитации ветеранов (VVRS), которая является еще одной опцией не только для переподготовки по гражданской специальности, но и для продолжения военной карьеры. Программа включает в себя обучение навыкам собеседования и психотерапевтическое обучение декатастрофизации. Трудотерапия, с точки зрения австралийских специалистов, является неотъемлемой частью любого реабилитационного процесса; она снижает риск развития депрессивной симптоматики, способствует восстановлению после физических и психических травм, а также позволяет пациентам играть значимую и продуктивную роль в рамках социальных взаимоотношений и способствует долгосрочной финансовой безопасности.

Проанализировав структуру оказания медико-социально-профессиональной реабилитации и реабилитации военнослужащих и ветеранов в Австралии, отметим доступность и нативность информации о возможных способах и путях ее получения, развитую систему осведомления. Сайт Мини-

стерства обороны подробно и качественно описывает законодательную базу, различные методики восстановления, приводит список организаций, их предоставляющих, механизмы получения необходимой документации, а также контактные данные, что делает процесс получения помощи доступным и понятным. Помимо этого, акцент делается именно на активных реабилитационных мероприятиях, в которых мотивация и деятельность исходит от пациента. Австралийское правительство лишь предоставляет различные возможности и опции для получения необходимых технических средств реабилитации, переквалификации, навыков самообслуживания, а также знаний о своем заболевании и способах борьбы с ним. Однако государство не связывает пациента обязательствами и не навязывает унифицированные программы, предлагая военнослужащим и ветеранам самим проявить инициативу и составить наиболее подходящий для них перечень реабилитационных мероприятий. Таким образом, профессиональная медико-социальная программа становится гибкой, персонализированной и отвечает требованиям конкретного пациента, который, в свою очередь, не принимает помощь от государства, а активно участвует в процессе реабилитации. При этом его самостоятельная активность обладает мощным психотерапевтическим эффектом и способствует скорейшей социализации.

В Германии нормативно-правовой основой социальной поддержки отдельных групп граждан являются три ключевых нормативно-правовых акта: Социальный кодекс Германии, Закон о социальной компенсации и Федеральный закон об оказании медицинской помощи пострадавшим в ходе прохождения военной службы, их родственникам и солдатам, оставшимся в живых. Анализ указанных документов позволил определить, что немцы делают основной упор именно на медицинскую поддержку – предоставление набора бесплатных медицинских услуг – в силу того, что немецкая медицина является одной из самых дорогих в Европе. Право на прохождение бесплатно-

го лечения и получение социальных пособий имеют как действующие, так и бывшие военнослужащие, которые подали заявление о признании получения ущерба здоровью от военной службы, а также военнослужащие, получившие тяжелые травмы во время прохождения службы. Большинство медицинских услуг (например, услуги по лечению и уходу за больными и инвалидами) предоставляются государственными медицинскими страховыми компаниями бесплатно, за исключением услуг по протезированию, реабилитации и профилактике заболеваний. На протезирование предоставляется единовременная субсидия на покрытие соответствующих расходов. Таким образом, финансовая помощь в сфере медицинских услуг составляет важную часть политики Германии в отношении военнослужащих.

Помимо этого, в Федеральном министерстве обороны Германии функционирует так называемая «психосоциальная сеть» (*Psychosoziales Netzwerk*), состоящая из Психологической службы Бундесвера, Санитарной службы Бундесвера и Социальной службы Бундесвера, а также 90 их филиалов, расположенных по всей стране. Работа данных служб тесно связана с руководством *Bundeswehrbetreuungsorganisation* и *Familienbetreuungsorganisation* (организациями поддержки Бундесвера и семей военнослужащих соответственно) [19]. На сегодняшний день Федеральное министерство обороны Германии рассматривает необходимость создания центрального информационно-справочного центра для ветеранов боевых действий, который будет служить консультационным и информационно-коммуникационным узлом.

Для работы с военнослужащими, столкнувшимися с проявлениями посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), в Федеральном министерстве обороны Германии введена специальная должность – уполномоченный по связанным с военными операциями посттравматическим стрессовым расстройствам и лицам, получившим травмы в результате военных операций (*Beauftragte für einsatzbedingte*

posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte). Он занимается делами военнослужащих, пострадавших физически и/или психологически, в зарубежных командировках, при этом основное внимание уделяется пострадавшим в результате боевых действий. В спектр его задач входит обеспечение ухода, лечения, реабилитации военнослужащих с ПТСР и их консультация по вопросам социальных мер поддержки [12].

Социальный аспект поддержки военнослужащих Бундесвера также достаточно развит: несколько общественных объединений взяли на себя задачу оказания помощи военнослужащим, пострадавшим в боях или погибшим в результате несчастных случаев и их семьям. В так называемую *Netzwerk der Hilfe* («Сеть помощи») объединились 47 различных организаций. С целью оказания помощи пострадавшим в результате боевых действий военнослужащим Бундесвера и их родственникам с 2015 года функционирует Немецкий фонд помощи в трудных ситуациях [10].

Одной из основных структур медико-социальной реабилитации военнослужащих в Германии является Центр передового опыта в области соматической реабилитации при Центре спортивной медицины Бундесвера (*ZSportMedBw*) в Варендорфе. Он специализируется на сложных случаях, и военнослужащим, которые были серьезно ранены на службе или получили необратимые нарушения после тяжелых заболеваний, там предоставляется профессиональная помощь. Специалисты *ZSportMedBw* разрабатывают индивидуально подобранные, скоординированные с медицинской точки зрения и ориентированные на обслуживание реабилитационные мероприятия [29]. В рамках пилотного проекта существуют еще пять реабилитационных центров, например Центр медицинской поддержки (*SanUstgZ*) в Аугустдорфе, где, помимо обеспечения амбулаторной специализированной медицинской помощи, проводятся интенсивные трехнедельные курсы реабилитации для военнослужащих. Кроме того, имеется возможность привлекать гражданские реабилитационные учреждения, имеющие на то специальное разрешение.

литационные учреждения, имеющие на то специальное разрешение.

Несмотря на широкий спектр возможностей оказания психологической помощи, только 50 % военнослужащих Германии обращаются за ней к специалистам. По мнению опрошенных экспертов, к основным контекстуальным препятствиям для обращения за лечением относятся страх подвергнуться стигматизации и дискриминации, а также дефицит информации о программах социальной и психологической поддержки [24]. В этой связи отметим, что само по себе наличие таких программ не гарантирует широкий охват целевой группы, и необходимо также работать над методами распространения и информирования о них военнослужащих.

Таким образом, особенностью организации медико-социальной реабилитации военнослужащих, инвалидов и их семей в Германии является их усиленная медицинская поддержка. Для повышения уровня жизни указанных категорий граждан государство предоставляет субсидии, покрывающие расходы на медицинское обслуживание, реабилитационные и профилактические мероприятия; однако, согласно действующему законодательству, покрытие расходов регулируется строгими правилами получения государственной поддержки и лимитами в соответствии с уровнем дохода граждан и степенью полученного ущерба. Под особой защитой находятся граждане, которые получили травмы от членов семьи (в т.ч. военнослужащих), а также лица, осуществляющие уход за инвалидами.

Еще одной страной, военные контингенты которой располагаются по всему миру, является *Канада*. Основные принципы оказания услуг по охране психического здоровья ветеранов были утверждены в 2014 году в рамках осеннего доклада генерального аудитора Канады [22]. На их основании ветераны имеют право на участие в программе пособий по инвалидности, получение реабилитационных услуг и профессиональной помощи. Данные мероприятия включают в себя медицинскую реабилитацию, психосоциальную реабилитацию, в рамках которой

ветеранам помогают развить навыки, необходимые для восстановления независимости и обучения с учетом состояния здоровья или инвалидности, а также профессиональную реабилитацию, в ходе которой происходит переквалификация военнослужащих на гражданскую специальность. В настоящее время Вооруженными силами Канады принята гражданско-военная программа партнерства, целью которой является реабилитация военнослужащих с использованием наиболее оптимальных и современных техник лечения и реабилитации. Одного пациента ведет целая группа специалистов, включая хирурга, дежурного врача, медсестру-куратора, физиотерапевта и специалиста в области психического здоровья. Параллельно военнослужащего курирует многопрофильная группа управления программой реабилитации Службы здравоохранения Вооруженных сил Канады (CFHS – Canadian Forces Health Services). Вспомогательные центры экспертизы обеспечивают дополнительную поддержку в области сохранения психического здоровья.

Для повышения эффективности медико-реабилитационной помощи была создана Канадская модель профессиональной деятельности и занятости (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)), которая основана на сочетании биопсихосоциальных и духовных факторов и в которой сделан акцент на личностно-ориентированную помощь и максимизацию терапевтического эффекта [21]. В отличие от классической биопсихосоциальной модели канадская модель в равной степени ориентируется на духовные усилия личности в попытке изменить отношение пациента к себе и своему окружению [25]. В частности, она отражает отношения между человеком (физическое, когнитивное, эмоциональное и духовное измерения), средой, в которой человек существует (физическое, культурное, институциональное и социальное измерения), и его занятиями (уход за собой, работа и досуг).

Оценка состояния военнослужащего проводится в соответствии с показателями

благополучия, которые тесно связаны с детерминантами здоровья и отталкиваются от них [28]:

- трудоустройство или другая значимая деятельность,
- финансы,
- здоровье,
- жизненные навыки и подготовленность,
- социальная интеграция,
- жилье и физическая среда,
- культурная и социальная среда.

В то же время на военнослужащего возлагается обязанность самостоятельно заботиться о собственном физическом и психическом здоровье, что отражается в «Триаде ответственности», которая изложена в информационной брошюре *Surgeon General's Integrated Health Strategy*, изданной Министерством национальной обороны Канады в 2017 году и содержащей рекомендации по восстановлению соматического и психического здоровья военнослужащих и оптимизации процесса оказания медицинских услуг [26]. «Триада ответственности» предполагает включение в сферу здравоохранения представителей Вооруженных сил Канады (CAF) и их семей, Службы здравоохранения Вооруженных сил Канады (CFHS) и цепочку командования. В контексте этой программы ведущую роль играет именно личная вовлеченность и забота пациентов о состоянии собственного здоровья.

Помимо этого, в канадской модели отмечается важность среды, в которой проходит реабилитационный процесс. Подчеркивается, что характер взаимоотношений между военнослужащими и медицинским персоналом задает темп выздоровления, а такие навыки персонала, как легкость в общении, забота, ролевое моделирование, надежность, твердость и отсутствие осуждения, являются катализаторами быстрой и качественной реабилитации [3].

Как и в США, в Канаде действует сеть государственных и негосударственных организаций для поддержки военнослужащих и повышения их благополучия. В Вооруженных силах Канады действуют надежные си-

стемы, в т.ч. Службы поддержки в несчастных случаях (Casualty support services), которые помогают военнослужащим и их семьям в случае болезни, ранений или смерти, План страхования доходов от службы (SISIP), Директорат по компенсациям и льготам и мн. др. Многочисленные благотворительные организации также вносят свой вклад в благополучие членов и ветеранов Вооруженных сил Канады. В их числе Королевский канадский легион, Фонд семей военнослужащих и Ресурсные центры семей военнослужащих, а также некоммерческие организации [5].

Такие социальные программы, как Soldier On, Outward Bound for Veterans и Invictus Games, направлены на повышение эффективности в области реабилитации с помощью спортивных и игровых тренировок. Улучшая свою физическую подготовку, паратлеты восстанавливают чувство контроля над своим телом. Кроме того, такие организации, как TruePatriotLoveFoundation, объединяя лидеров делового сообщества с ветеранами, проводят сложные экспедиции в суровых природных условиях. Во время таких экспедиций военные, получившие ранения на боевом посту, улучшают свое физическое и психическое состояние, а также общаются с гражданскими лицами и устанавливая связи с другими людьми, успешно решая сложные задачи совместно с ними. Такие программы могут привести к позитивным изменениям и помочь военнослужащим вернуться к нормальной жизни после ранения, а также перенести приобретенные навыки в новую среду и реинтегрироваться в гражданскую жизнь [7]. Пул реабилитационных программ включает и возможность заниматься творчеством. В 2017 году Национальный фонд искусств расширил программу «Творческие силы», добавив четыре клинических центра к семи уже существующим, открыв новые возможности для проведения арт-терапии для военнослужащих, ветеранов и семей, имеющих дело с ЧМТ и ПТСР [2].

Система оказания медико-реабилитационной помощи военнослужащим в Канаде имеет гибкую структуру, обладающую большими возможностями и целым рядом

инструментов, способную подстраиваться под конкретные запросы. Более того, канадские специалисты ищут ответы на вопросы абилитации и реабилитации в развитии теоретических моделей и применении их на практике. Психотерапевтическая концепция терапии средой, пронизывающая идеи Канадской модели профессиональной деятельности и вовлеченности, медицинская этика и деонтология, а также различные техники мотивации и адаптации являются столпами медико-социальной реабилитации в Канаде.

Реабилитационные мероприятия и медико-социальная помощь военнослужащим *Великобритании* регламентируется NHS (The National Health Service), однако в каждой административно-территориальной единице структура оказания услуг и входящие в нее организации различаются. Система оказания помощи в области психического здоровья подробно представлена в методическом пособии английских коллег [20].

На всей территории Соединенного Королевства также действуют несколько организаций. CIT (Crisis Intervention Teams) – Группы кризисного вмешательства, оказывающие поддержку социально дезадаптированным пациентам и предоставляющие услуги здравоохранения и социальное обеспечение. СМНТ (Community Mental Health Teams) – Общественные бригады охраны психического здоровья, представляющие собой многопрофильные команды, которые проводят лечение и курируют пациентов с затяжными психическими расстройствами. Они также занимаются информированием и активной пропагандой борьбы с психическими заболеваниями во всех административных регионах Великобритании.

В английской системе поддержки ветеранов при наличии психического расстройства или его продрома пациент может обратиться за помощью самостоятельно, получить направление от врача общей практики или, в случае обострения клинической картины, обратиться в службу неотложной медицинской помощи. После оказания необходимой помощи военнослужащий перенаправляется в TILS (England Transition, Intervention and

Liaison Service) – Службу психического здоровья, перехода, посредничества и связи для ветеранов. Данная аббревиатура освещает основные функции Службы: организация оказывает помощь при переходе в запас, осуществляя длительную курацию, и следит за тем, чтобы военнослужащие могли своевременно получить медицинскую помощь в других государственных учреждениях. Помимо этого, TILS предоставляет широкий спектр услуг военнослужащим и ветеранам: психиатрическое лечение, помощь в обеспечении жильем, содействие в трудоустройстве и борьбе со злоупотреблением алкоголем. Таким образом, TILS является распределительным узлом, действующим на территории всей Англии, который координирует военнослужащих и формирует индивидуальную программу решения социально-экономических и медико-психологических проблем. Параллельно TILS действует HIS (NHS Veterans Mental Health High Intensity Services) – служба, организующая для военнослужащих консультации со специалистами и поддержку службы здравоохранения и ухода вблизи места жительства. В случае эффективности проводимых реабилитационных мероприятий, вышеуказанные службы продолжают курацию своих пациентов и после наступления выздоровления [20].

В случае если реабилитационные мероприятия оказались малоэффективны, военнослужащий перенаправляется в CTS (NHS Veterans' Mental Health Complex Treatment Service) – Службу комплексной заботы о психическом здоровье ветеранов – организацию, занимающуюся интенсивной терапией пациентов с резистентными психическими расстройствами, алкоголической и наркологической зависимостями, а также лечением профессиональных соматических травм.

В связи со схожим функционалом вышеперечисленных программ на данный момент эти проекты находятся на стадии слияния в рамках программы Op COURAGE – специализированной службы, предназначенной для оказания помощи военнослужащим, резервистам, ветеранам вооруженных сил и их семьям. Данная программа, поми-

мо организации психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощи, предполагает разработку совместных программ с благотворительными фондами, поддержку в вопросах жилья, финансовую помощь и трудоустройство. Она также предоставляет услуги круглосуточной горячей линии Combat Stress, предназначенной для оказания экстренной психотерапевтической помощи. Однако элементы «феодалности» по-прежнему сопровождают систему оказания медико-социальной помощи: Op COURAGE действует только для военнослужащих Англии (стоит отметить, что с 2018 года Combat Stress предоставляет услуги и на территории Шотландии).

В Уэльсе оказание медико-социальной помощи гораздо более децентрализовано. Так, в 2010 году правительство Уэльса ввело Закон о психическом здоровье и возложило юридическую ответственность за предоставление психиатрической помощи на местное управление, в связи с чем структуры оказания такой помощи сильно различаются по всей стране. Veterans' NHS Wales предлагает гораздо более узкий пул медицинской помощи и ограничивается амбулаторной помощью ветеранам, при этом максимальная длительность лечения составляет 16–20 приемов. При выявлении злоупотребления психоактивными веществами, а также расстройств психотического спектра пациенты перенаправляются в государственные клиники Национальной службы здравоохранения. На данный момент валлийская система реабилитации военнослужащих не сформирована и во многом опирается на общую государственную систему здравоохранения.

Шотландская служба NHS во многом схожа с английской, однако также не способна охватить все население региона. Основную помощь оказывает Veteran First Point (F1P) – основанный в 2009 году филиал NHS, обеспечивающий комплексную социальную и медицинскую поддержку, с акцентом на борьбу с различными аддикциями. Однако зона покрытия этой организации мала – менее половины территории региона. Это не единственный пример, когда регион

не справляется с полноценным оказанием медико-социальной помощи: в 2016 запущен пилотный проект Distress Brief Intervention (DBI) – организация, оказывающая неотложную краткосрочную помощь в состоянии дестабилизации с целью профилактики самоубийств и повышения уровня психического здоровья. Данный проект, однако, действовал только на территории Ланаркшира, Бординга, Абердина и Хайлендса. Помимо этого, в Шотландии с 2019 года запущена программа Assertive Outreach, занимающаяся защитой общественного психического здоровья и борьбой с наркотической зависимостью в частности, но она действует только в Эдинбурге. Неравномерность оказания психиатрической, наркологической и социальной помощи – серьезная проблема Шотландии. В местах, где вышеперечисленные организации не предоставляют свои услуги, военнослужащим приходится обращаться в общественные группы психического здоровья, образованные из добровольцев и оказывающие лишь посильную помощь. Согласно стратегии развития, утвержденной шотландским правительством, до 2027 в местные службы необходимо привлечь 800 специалистов по психическому здоровью различной специализации.

В *Северной Ирландии* помощь военнослужащим оказывает конфедерация пяти региональных трастов здравоохранения и социальной помощи – Belfast, Northern Trust, South Eastern, Southern Trust и Western Trust, а также Northern Ireland Ambulance Service Trust (совместно именуемые Health and Social Care Northern Ireland, HSCNI). Система оказания помощи в каждом из трастов специфична и отличается от других. Помимо этого, в Северной Ирландии отсутствует служба, оказывающая экстренные услуги в случае дестабилизации психического состояния пациента, – за это отвечают службы общей практики. Кроме того, в связи со специфическим историческим и политическим опытом Северной Ирландии в рамках Великобритании многие ветераны неохотно обращаются за помощью в государственные службы [4]. В связи с этим услуги медико-

психологической реабилитации в Северной Ирландии в основном предоставляются UDR & R IRISH (также встречается аббревиатура ACS) – Службой послеоперационного ухода, созданной в 2007 году Министерством обороны, которая доступна исключительно ветеранам Ольстерского оборонного полка и Королевского ирландского полка (и их иждивенцам). В ее функции входит предоставление индивидуальной комплексной поддержки, включая как хирургическое лечение, так и психиатрическую помощь – она оказывается некоммерческой организацией Inspire, созданной для пациентов с расстройствами невротического спектра. Также действует программа Addictions NI, проводящая специализированное лечение ветеранов, у которых психическое расстройство вызвано сопутствующим злоупотреблением наркотических веществ. Помощь эта существенно ограничена: на момент отчета Университета Ньюкасла за 2021 г. менее 200 ветеранов обратились в UDR & R IRISH и лишь 18 – в Inspire. Значительную помощь оказывают негосударственные организации, к примеру Armed Forces Covenant Fund Trust, который реализует за счет собственных средств программу Tackling Serious Stress. Она нацелена на укрепление семьи как ячейки общества; помимо этого, включает курсы физиотерапии, ландшафтотерапии, комплементарной терапии. Свой вклад вносят и благотворительные фонды, сектор активистов и добровольцев, занимаясь координацией передвижений военнослужащих в системе здравоохранения.

Подводя итог, можно сказать, что британская система медико-социальной помощи развита неравномерно и имеет вид разрозненных, очаговых участков, чаще всего соотносимых с густонаселенными районами. Несмотря на то, что в рамках существующих программ абилитации и реабилитации уделяется существенное внимание проблемам развития аддикций среди военнослужащих и ветеранов, немедленному реагированию в случае развития дезадаптивных состояний, а также ведется активное спонсирование и трудоустройство бывших военнослужа-

щих, их взаимодействие между собой и с государственными структурами ненадежно. Более того, оказываемая помощь в разных регионах отличается по объему, пулу предоставляемых услуг и качеству, в связи с чем в метрополии бывший военнослужащий может рассчитывать на постоянную курацию и своевременную поддержку. В это же время ветераны отдаленных регионов во многих случаях могут положиться лишь на помощь некоммерческих добровольческих организаций, спектр возможностей которых крайне узок. Региональные различия в структуре оказания медико-социальной помощи свидетельствуют не об уникальных, специфических подходах к конкретному контингенту, а об отсутствии единой унифицированной системы (ярким примером может служить Северная Ирландия, где военнослужащие негативно настроены в отношении государственной помощи и готовы формировать собственные структуры). Система оказания медико-социальной помощи Великобритании обладает единым идейным вектором развития психиатрической, психотерапевтической, наркологической и социальной помощи, но имеет в основе своей разрозненную и несовершенную «феодалную» систему и потому не может быть представлена как пример, на который стоит равняться.

Медико-социальная помощь, а также программы абилитации и реабилитации во *Франции* полностью регламентируются Министерством вооруженных сил *Франции*. Главные принципы оказания медико-социальной помощи сформулированы в 2011 году министром обороны и по делам ветеранов и Службой здравоохранения Вооруженных сил: лучшее выявление и диагностика ПТСР, улучшение медицинской и социальной помощи военнослужащим с ПТСР и последствиями травматического события и гарантии справедливой компенсации.

Основной организацией является *Service de santé des armées (SSA)* – Армейская служба здравоохранения, оказывающая не только медицинскую, но и психиатрическую, психологическую и социальную помощь военнослужащим и ветеранам. Основными ме-

стами оказания медико-психологической помощи являются реорганизованные армейские учебные госпитали, в которых развертываются центры лечения и реабилитации (UTRB или STRB), где психиатры и реабилитологи проводят соответствующие мероприятия. По завершении лечения французские военнослужащие проходят спортивный курс физической реабилитации (SABAT). Большое внимание уделяется психическому здоровью военнослужащих: для повышения эффективности работы с психическими заболеваниями на базе военных госпиталей с 2013 года функционируют отделения HIARP. Военнослужащих и ветеранов с хроническими психическими заболеваниями планово госпитализируют несколько раз в год. В рамках HIARP проводятся различные психотерапевтические мероприятия, такие как дискуссионные группы, творческий отдых, релаксация переменной индукции (RIV), трудотерапия и арт-терапия, софрология, оздоровительные процедуры. Военнослужащие также могут заниматься разными видами физической активности (скандинавская ходьба, мультиспортивные занятия в помещении), проводить время на лечебных прогулках или участвовать в мероприятиях (кулинарные мастер-классы, настольные игры). Помимо этого, развита система физических лечебных мероприятий, включающая физиотерапию, эрготерапию, бальнеотерапию, аурикулотерапию. После выписки из вышеуказанных учреждений можно повторно обратиться в SSA для прохождения психоаналитической психотерапии, к которой добавляются медикаментозное лечение, сеансы трудотерапии и приобретение психомоторных навыков, софрология, гипноз, социально-эстетические методы лечения. Связь имеющихся расстройств с профессиональной деятельностью военнослужащего гарантирует доступ к бесплатной медицинской, психологической и административной поддержке раненому и его иждивенцам. Однако основным ограничением последовательных госпитализаций является то, что они не предлагают пациентам классическую психотерапевтическую схему с отдельными

сеансами, близкими по времени, за исключением тех, кто проживает недалеко от больницы и может продолжать лечение амбулаторно. За большинством пациентов и между двумя госпитализациями их наблюдают военные психологи из Медицинских центров Вооруженных сил (СМА) или гражданские психотерапевты, входящие в сеть системы Listen Defense.

SSA также является организатором Écoute Défense – круглосуточной горячей линии, готовой предоставить медицинские, психотерапевтические и другие услуги ветеранам, военнослужащим и их семьям, в особенности если причиной обращения является психотравмирующая ситуация. Также в большинстве медицинских центров Вооруженных сил работает психолог, который оказывает бесплатную психологическую помощь военнослужащему и его семье; однако, если качество такой помощи не устраивает пациента, фонд CNMSS покрывает стоимость лишь шести консультаций гражданского клинического психолога на каждого члена семьи. Помимо этого, на территории Франции действует программа ATHOS – военно-социальная реабилитационная система, в основе которой лежит программа психосоциальной реабилитации, адаптированная к уникальным особенностям психики раненых солдат и предназначенная для сопровождения раненого в его личном, социальном и профессиональном восстановлении [17]. ATHOS представляет собой группу санаториев, открытых в Тулоне, Камбе, Куаз-Сен-Жан-Пье-Готье-Бен, Оре и Вильфранш-де-Лораге и является не инклюзивной формой реабилитации для военнослужащих, а долгосрочной перспективной программой на начальном этапе. Кроме того, стационарную реабилитацию предлагает и Национальное учреждение по делам инвалидов (INI), специализирующееся на уходе за тяжелоранеными; при этом спектр патологии не важен, однако ее максимальная мощность – 48 коек.

За пределами лечебных учреждений SSA оказывает помощь в трудоустройстве и представляет специального консультанта,

который курирует ветерана и консультирует его по различным вопросам. SSA также предоставляет доступ к уникальным биржам труда, приглашает ветеранов на различные мероприятия, а также обучает написанию резюме, сопроводительных писем и помогает в подготовке к собеседованиям при приеме на работу. При необходимости SSA может профинансировать переобучение ветерана или повышение квалификации. Также SSA выплачивает компенсации в случае причинения физического или морального ущерба военнослужащему или его иждивенцу.

Таким образом, французская система оказания медико-социальной помощи базируется на стационарных государственных военных учреждениях, в связи с чем пациенты оторваны как от своих семей, так и от общества в целом, что ведет к социальной дезадаптации и увеличению сроков восстановления. Помимо этого, оказание помощи централизовано, покрывает лишь часть территории страны, и поэтому на дальнейшее амбулаторное наблюдение могут претендовать лишь те военнослужащие, которые живут вблизи немногочисленных специализированных военных госпиталей. Те пациенты, которые проживают вне зоны доступности амбулаторной помощи, вынуждены планово госпитализироваться, что ведет к оторванности от семьи, снижению социально-профессиональных навыков, развитию госпитализма. Несмотря на серьезную финансовую и информационную поддержку, структура оказания медико-социальной помощи военнослужащим во Франции практически не взаимодействует с гражданскими лечебными организациями, что существенно сужает пул ее возможностей и, вследствие этого, ее эффективность.

Заключение

В результате проведенного анализа научной литературы и материалов сайтов, ориентированных на аудиторию, состоящую из бывших военных и членов их семей, а также нормативной документации установлено следующее. Несмотря на разнообразие ин-

струментов поддержки военнослужащих, применяемых в Европе и Северной Америке, их основная задача и парадигма одинаковы. Разработка социально-реабилитационных и санаторно-курортных программ для военнослужащих и их семей и создание информационных программ повышает адаптационный потенциал военнослужащих и ветеранов, а сопровождение семей военнослужащих после их гибели также снижает сроки психологического восстановления после утраты, обеспечивает раннее начало социального функционирования. Кроме того, наблюдается тенденция ухода от психофармакологической терапии к психотерапевтическим и социальным инструментам. В то же время можно отметить некоторые национально-специфические черты, характерные для реабилитации военных. Так, для системы Германии характерна сильная финансовая поддержка военнослужащих, тогда как в Северной Америке акцент делается на психотерапевтическое направление, а также на вовлечение в реабилитацию членов семей. Австралийская система характеризуется мощной информационной и унитарной организационной составляющей. Во Франции медико-психологическая помощь оказывается в эксклюзивных лечебных учреждениях, характеризуется закрытостью, включает плановые госпитализации и не позволяет пациенту быстро и своевременно адаптироваться в социуме. Система оказания медико-социальной помощи в Великобритании является раздробленной, неравномерно

распространенной, разрозненной. В поиске способов повышения эффективности реабилитации британская и французская системы интереса не представляют.

Проанализированные результаты показали, что с целью повышения эффективности любой государственной системы оказания медико-социальной помощи необходимо формировать современную законодательную базу, определяющую цели, задачи и методики проводимых мероприятий. Помимо этого, необходима единая государственная программа, отвечающая за предоставление различными способами (интернет-сайты, горячие линии, областные отделения) информации (необходимые документы, контактные данные и т.д.) и услуг на территории всей страны. Пул предоставляемых услуг должен включать в себя не только медицинское и психотерапевтическое лечение, но и методики социально-профессиональной адаптации, позволяющей военнослужащему продолжить службу или полноценно интегрироваться в гражданское сообщество. Реабилитация должна быть активным процессом, в котором пациент самостоятельно стремится к восстановлению, что само по себе является мощным психотерапевтическим катализатором. Помимо этого, необходимо предоставлять вышеуказанные услуги, а также финансовую помощь семьям военнослужащих с целью сохранения семьи как социального института и среды для полноценного восстановления пациента.

Литература

1. Нечаев В.С., Магомедова З.А. Организация медицинской реабилитации за рубежом: аналитический обзор // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 3. С. 175–177.
2. Alexander C. Behind the Mask: Revealing the Trauma of War // National Geographic. URL: <https://www.nationalgeographic.com/healing-soldiers/> (дата обращения: 28.08.2024).
3. Arincorayan D., Applewhite L., Garrido M. [et al.]. Resilience-Enhancing Relationships: What We Can Learn from Those with a History of Adverse Childhood Experiences // US Army Medical Department Journal. 2017. Iss. 2–17. Pp. 25–32.
4. Armour C., Walker E., Hall M. [et al.]. Exploring the Need for a Veterans' Centre in Northern Ireland. Forces in Mind Trust. 2018. URL: <https://www.fim-trust.org/wp-content/uploads/2018/06/20180612-Veterans-Centre-ReportFinal.pdf> (дата обращения: 17.10.2024).
5. Besemann M., Hebert J., Thompson J.M. [et al.]. Reflections on Recovery, Rehabilitation and Reintegration of Injured Service Members and Veterans from a Bio-Psychosocial-Spiritual Perspective // Canadian Journal of Surgery. 2018. Vol. 61 (6). Pp. 219–231. DOI: 10.1503/cjs.015318

6. Browne J., Rudolph J.L., Jiang L. [et al]. Serious Mental Illness Is Associated with Risk of Hospital Readmission in Veterans with Heart Failure // *Journal of Psychosomatic Research*. 2024. Vol. 178. Article 111604.
7. Dentry S.J., Joannou M., Besemann M., Kriellaars D. Project Trauma Support: Addressing Moral Injury in First Responders // *Mental Health in Family Medicine*. 2017. No. 13. Pp. 418–422.
8. Department of Veterans Affairs Website (Сайт американской ассоциации ветеранов-инвалидов). URL: <https://www.dav.org/about-dav> (дата обращения: 27.08.2024).
9. Department of Veterans' Affairs Website (Сайт департамента по делам ветеранов Австралии). URL: <https://www.dva.gov.au> (дата обращения: 17.10.2024).
10. Deutsche Härtefallstiftung (Сайт немецкого фонда помощи в трудных ситуациях). URL: <https://haertefallstiftung.de/> (дата обращения: 27.08.2024).
11. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. 992 p. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
12. Die Einbettung Einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten in das Sozialsystem und in die Gesellschaft. Ein Vergleich der Situation in Deutschland mit Ausgewählten Staaten der Europäischen Union (Включение солдат, раненых в боевых действиях, в социальную систему и в общество. Сравнение ситуации в Германии с отдельными странами ЕС: Научный доклад на сайте Бундестага). URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/927492/16cb0735e2a214d69a53d27847bce8e4/WD-2-076-22-pdf.pdf> (дата обращения: 29.08.2024).
13. LePage J.P., Walters S.T., Cipher D.J., Crawford A.M. Development and Evaluation of an Online Vocational Program for Veterans with Legal Convictions and Psychiatric Illness // *Evaluation and Program Planning*. 2023. Vol. 97. Article 102254.
14. Military Impacted Schools Association Website (Сайт Ассоциации школ с большим числом детей военных). URL: <https://militaryimpactedschoolsassociation.org> (дата обращения: 27.08.2024).
15. Military oneSource Website (Сайт с информационными ресурсами для военных США и их семей). URL: <https://www.militaryonesource.mil> (дата обращения: 27.08.2024).
16. Military Rehabilitation and Compensation Act 2004 (Закон о военной реабилитации и компенсации 2004). URL: <https://www.legislation.gov.au/C2004A01285/latest/versions> (дата обращения: 17.10.2024).
17. Mon parcours de soins. Ministère des Armées (Мой путь ухода. Сайт Министерства Вооруженных Сил Франции). URL: <https://www.defense.gouv.fr/sga/mon-parcours-soins> (дата обращения: 17.10.2024).
18. Nagelkerk J., Bacon-Baguley T., Jensen S. [et al]. Interprofessional Education to Community Outpatient Rehabilitation Health Professionals for Treatment of U.S. Veterans with Brain Injuries // *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2021. No. 24. Article 100429.
19. Netzwerk der Hilfe. (Сайт «Сети взаимопомощи» Бундесвера). URL: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuungsfuersorge/betreuungsportal/netzwerk-der-hilfe> (дата обращения: 29.08.2024).
20. Osborne A.K., McGill A., Kieman M.D. Pathways into Mental Health: Services for UK Veterans. Newcastle: Northumbria University, 2021. 34 p.
21. Polatajko H.J., Townsend E.A., Craik J. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-Being, & Justice through Occupation* / E.A. Townsend & H.J. Polatajko, Eds. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE, 2007. Pp. 22–36.
22. Rapport du vérificateur général du Canada 2014 (Доклад генерального аудитора Канады 2014). URL: https://www.oag.bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201411_03_f_39961.html (дата обращения: 17.10.2024).
23. Safety, Rehabilitation and Compensation (Defence-related Claims) Act 1988 (Закон о безопасности, реабилитации и компенсации (иски, связанные с обороной) 1988). URL: <https://www.legislation.gov.au/C1988A00156/latest/versions> (дата обращения: 17.10.2024).
24. Siegel S., Rau H., Dors S. [et al]. Barrieren der Inanspruchnahme von Psychotherapie Ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr (Veteranen). Eine Expertenbefragung. *Zeitschrift für Evidenz // Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2017. Nr. 125. S. 30–37.
25. Sulmasy D.P. A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life // *The Gerontologist*. 2002. Vol. 42 (3). Pp. 24–33.
26. Surgeon General's Integrated Health Strategy – 2017. Integration for Better Health. Canada, National Defence, 2017. 24 p.
27. The Child Center of NY Website (Сайт детского центра Нью-Йорка для семей военных). URL: <https://childcenterny.org/military-services> (дата обращения: 27.08.2024).
28. Thompson J.M., MacLean M.B., Roach M.B. [et al.]. A Well-Being Construct for Veterans' Policy, Programming and Research. Research Directorate Technical Report. Charlottetown PE: Research Directorate, Veterans Affairs Canada, 2016. 38 p.
29. Wege zurück in den Dienst. (Возвращение в строй. Сайт реабилитации и инклюзии Бундесвера). <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/medizin-und-gesundheit/wege-zurueck-in-den-dienst> (дата обращения: 29.08.2024).

Поступила 06.11.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Участие авторов: В.Н. Емельянов – разработка дизайна исследования, написание статьи ; В.А. Вирко – поиск литературных источников, написание статьи; И.В. Клишин – анализ нормативно-правовых актов по реабилитации военнослужащих в Австралии, систематизация информации, техническая редакция статьи ; Г.Г. Загородников – анализ англоязычных литературных источников и нормативно-правовых актов, написание статьи; В.А. Горичный – анализ и систематизация данных по опыту реабилитации военнослужащих в Соединенных Штатах Америки, техническая редакция статьи; В.В. Лукашов – отбор и обработка англоязычных литературных источников и нормативно-правовых актов, систематизация информации, подготовка текста статьи; М.Д. Горбачёв – отбор и обработка нормативно-правовых актов по реабилитации военнослужащих в Германии, перевод литературных источников с немецкого языка.

Для цитирования. Емельянов В.Н., Вирко В.А., Клишин И.В., Загородников Г.Г., Горичный В.А., Лукашов В.В., Горбачёв М.Д. Организация реабилитации военнослужащих, инвалидов и их семей в зарубежных странах: психологическая и медико-социальная помощь // Вестник психотерапии. 2025. № 93. С. 81–99. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-81-99

V.N. Emelyanov^{1,2}, V.A. Virko¹, I.V. Klishin¹, G.G. Zagorodnikov¹, V.A. Gorichnyi^{1,2},
V.V. Lukashov¹, M.D. Gorbachev¹

Organization of Rehabilitation for Military Personnel, Disabled People and Their Families in Foreign Countries: Psychological, Medical and Social Help

¹ Kirov Military Medical Academy
(6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);
² Saint Petersburg Medical and Social Institute
(72, let. A, Kondratievsky Ave., St. Petersburg, Russia)

Yemelyanov Vadim Nizamievich – PhD Med. Sci., Senior Researcher, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); Associate Prof. of Department of Infectology, St. Petersburg Medical and Social Institute (72, let. A, Kondratievsky Ave., St. Petersburg, Russia); e-mail: v.emelyanov@list.ru; ORCID: 0009-0002-2798-1518, SPIN: 1239-5721;

✉ Virko Viktor Andreevich – junior Researcher, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); e-mail: vmeda-nio@mil.ru; ORCID: 0009-0001-6101-476X, SPIN: 3900-8887;

Klishin Ilya Vyacheslavovich – junior Researcher, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); e-mail: rn-mil@bk.ru; ORCID: 0009-0008-9753-3212, SPIN: 9275-5754;

Zagorodnikov Gennady Gennadievich – Dr. Med. Sci., Head of the Research Department, Scientific Research Center, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); e-mail: gen73zag@mail.ru; ORCID: 0000-0002-4859-0519, SPIN: 4465-5572;

Gorichny Viktor Alexandrovich – PhD Med. Sci., Head of the Scientific Research Laboratory, Scientific Research Center, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), Associate Prof. of Department of healthcare and preventive medicine organizations, St. Petersburg Medical and Social Institute (72, let. A, Kondratievsky Ave., St. Petersburg, Russia); e-mail: garik1501@mail.ru; ORCID: 0000-0003-4892-618X, SPIN: 9916-9660;

Lukashov Vasily Vitalievich – operator of the scientific company, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); e-mail: lukashov.penza@gmail.com; ORCID: 0009-0000-3592-4594, SPIN: 6977-8311;

Gorbachev Mikhail Dmitrievich – operator of the scientific company, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); e-mail: gorbachevmikhail1998@gmail.com; ORCID: 0009-0001-4279-2515, SPIN: 7612-2070.

Abstract

Relevance. With the ongoing emergence of armed conflicts worldwide, the issue of military personnel rehabilitation remains highly relevant. This article provides an overview of the methods of habilitation and rehabilitation of military veterans and their families in Western Europe, North America and Australia as well as the governmental and non-governmental institutions involved in recovery and readaptation. The paper discusses possible ways of providing psychotherapeutic and social assistance to military personnel and their families, options for conducting psychoeducational programs for them, creating information resources, as well as systems of sanatorium treatment and socio-economic assistance.

The aim of this article is to critically assess the experience of Western European, North American, and Australian countries in the habilitation and rehabilitation of military personnel.

The data for the analysis include some regulatory acts of Western Europe, North America and Australia, Internet resources of specialized organizations and structures, sites with psychoeducational information, scientific articles devoted to the problem of rehabilitation of military personnel.

Results. It has been established that at the moment, the medical and social assistance programs implemented in the above-mentioned countries are being updated and changing the vector of development. Preference is given not to classical psychopharmacological methods of treatment and rehabilitation, but to psychotherapeutic and social-adaptive approaches. Significant attention is paid to the formation of unpaid programs for obtaining the necessary surgical, drug and sanatorium treatment, as well as providing subsidized assistance in receiving paid treatment. Assistance offered in solving employment problems, and facilitating the return of military personnel to productive civilian life. Psychoeducational programs are conducted not only for military personnel, but also for their relatives; information resources are designed to prevent various psychological complications and psychopathological conditions. Modern trends include fundamental importance of supporting the family of a veteran, supervision in the event of his death, protecting the mental health of family members and children.

Conclusions. The key principles for enhancing the effectiveness of the medico-social and professional rehabilitation and habilitation system have been identified. The study concludes that a multifaceted approach to the medico-social rehabilitation of military personnel is essential, along with the operation of organizations capable of addressing habilitation and rehabilitation based on individual characteristics while offering military personnel and their families a broad range of opportunities for continuing a fulfilling life.

Keywords: adult psychiatry, public health, social medicine, military service, military personnel, medical and social rehabilitation.

References

1. Nechaev V.S., Magomedova Z.A. Organizacija medicinskoj reabilitacii za rubezhom: analiticheskij obzor [Organisation of medical rehabilitation abroad: analytical review]. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny* [Problems of social hygiene, health service and history of medicine]. 2017; (3): 175–177. (In Russ.)
2. Alexander C. Behind the mask: revealing the trauma of war. *National Geographic*. URL: <https://www.nationalgeographic.com/healing-soldiers/>
3. Arincorayan D., Applewhite L., Garrido M. [et al.]. Resilience-enhancing relationships: what we can learn from those with a history of adverse childhood experiences. *US Army Medical Department Journal*. 2017; 2–17: 25–32.
4. Armour C., Walker E., Hall M. [et al.]. Exploring the need for a veterans' centre in Northern Ireland. Forces in mind trust. 2018. URL: <https://www.fim-trust.org/wp-content/uploads/2018/06/20180612-Veterans-Centre-ReportFinal.pdf>
5. Besemann M., Hebert J., Thompson J.M. [et al.]. Reflections on recovery, rehabilitation and reintegration of injured service members and veterans from a bio-psychosocial-spiritual perspective. *Canadian Journal of Surgery*. 2018; 61(6): 219–231. DOI: 10.1503/cjs.015318
6. Browne J., Rudolph J.L., Jiang L. [et al.]. Serious mental illness is associated with risk of hospital readmission in veterans with heart failure. *Journal of Psychosomatic Research*. 2024; 178: 111604.
7. Dentry S.J., Joannou M., Besemann M., Kriellaars D. Project trauma support: addressing moral injury in first responders. *Mental Health in Family Medicine*. 2017; (13): 418–422.
8. Department of veterans' affairs website. URL: <https://www.dav.org/about-dav>

9. Department of veterans' affairs website. URL: <https://www.dva.gov.au>
10. Deutsche Härtefallstiftung. URL: <https://haertefall-stiftung.de/>
11. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. Washington, D.C: American Psychiatric Association. 2013; 992 DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
12. Die Einbettung Einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten in das Sozialsystem und in die Gesellschaft. Ein Vergleich der Situation in Deutschland mit Ausgewählten Staaten der Europäischen Union. URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/927492/16cb0735e2a214d69a53d27847bce8e4/WD-2-076-22-pdf.pdf>
13. LePage J.P., Walters S.T., Cipher D.J., Crawford A.M. Development and evaluation of an online vocational program for veterans with legal convictions and psychiatric illness. *Evaluation and Program Planning*. 2023; 97: 102254.
14. Military impacted schools association website. URL: <https://militaryimpactedschoolsassociation.org>
15. Military OneSource website. URL: <https://www.militaryonesource.mil>
16. Military rehabilitation and compensation act 2004. URL: <https://www.legislation.gov.au/C2004A01285/latest/versions>
17. Mon parcours de soins. Ministère des Armées. URL: <https://www.defense.gouv.fr/sga/mon-parcours-soins>
18. Nagelkerk J., Bacon-Baguley T., Jensen S. [et al.]. Interprofessional education to community outpatient rehabilitation health professionals for treatment of U.S. veterans with brain injuries. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2021; (24): 100429.
19. Netzwerk der Hilfe. URL: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/betreuungsportal/netzwerk-der-hilfe>
20. Osborne A.K., McGill A., Kieman M.D. Pathways into mental health: Services for UK Veterans. Newcastle: Nothumbria University, 2021. 34 p.
21. Polatajko H.J., Townsend E.A., Craik J. Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E). In enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision of health, well-being, & justice through occupation. E.A. Townsend & H.J. Polatajko, Eds. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE. 2007; 22–36.
22. Rapport du vérificateur général du Canada 2014. URL: https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201411_03_f_39961.html
23. Safety, rehabilitation and compensation (Defence-related claims) Act 1988. URL: <https://www.legislation.gov.au/C1988A00156/latest/versions>
24. Siegel S., Rau H., Dors S. [et al.]. Barrieren der Inanspruchnahme von Psychotherapie Ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr (Veteranen). Eine Expertenbefragung. *Zeitschrift für Evidenz. Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2017; (125): 30–37.
25. Sulmasy D.P. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*. 2002; 42(3): 24–33.
26. Surgeon general's integrated health strategy – 2017. Integration for better health. Canada: National Defence, 2017. 24 p.
27. The child center of NY website. URL: <https://childcenterny.org/military-services>
28. Thompson J.M., MacLean M.B., Roach M.B. [et al.]. A well-being construct for veterans' policy, Programming and research. Research directorate technical report. Charlottetown PE: research directorate, veterans affairs Canada. 2016. 38 p.
29. Wege zurück in den Dienst. <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/medizin-und-gesundheit/wege-zurueck-in-den-dienst>

Received 06.11.2024

For citing: Emelyanov V.N., Virko V.A., Klishin I.V., Zagorodnikov G.G., Gorichnyi V.A., Lukashov V.V., Gorbachev M.D. Organizatsiya reabilitatsii voennosluzhashchikh, invalidov i ikh semei v zarubezhnykh stranakh: psikhologicheskaja i mediko-sotsial'naja pomoshch. *Vestnik psichoterapii*. 2025; (93): 81–99. (In Russ.)

Emelyanov V.N., Virko V.A., Klishin I.V., Zagorodnikov G.G., Gorichnyi V.A., Lukashov V.V., Gorbachev M.D. Organization of rehabilitation for military personnel, disabled people and their families in foreign countries: psychological, medical and social help. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (93): 81–99. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-81-99
