

Пшемінський Н.О.

nazarpseminskij@gmail.com

Науковий керівник – канд. геогр. наук, доц. К.В. Коломієць

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова,

м. Одеса, Україна

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РЕКРЕАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ

Повномасштабна військова агресія проти України поставила перед державою завдання формування ефективної та масштабованої системи комплексної реабілітації захисників та цивільного населення (фізичної, психологічної, соціальної) [4]. Нормативні основи цієї системи були визначені Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який запроваджує сучасну комплексну модель реабілітації [1]. Крім того, державна політика в сфері розвитку курортів та рекреації визначена Стратегією розвитку туризму та курортів до 2026 р. [2]. На цьому фоні рекреаційний потенціал Вінниччини - від радонових вод у Хмільнику до лісів

Середнього Побужжя - може і має стати повноцінним середовищем відновлення, інтегрованим у національну систему реабілітації.

Метою дослідження є оцінка рекреаційного потенціалу Вінницької області для реабілітаційних потреб, виявлення його слабких сторін та обґрунтування стратегічних напрямів розвитку та інтеграції рекреаційних ресурсів у загальнодержавну систему реабілітації поранених.

1. Оцінка рекреаційно-ресурсний потенціалу Вінниччини для реабілітаційних потреб

1.1. *Бальнеологічні ресурси.* Радонові води Хмільника мають науково підтверджену терапевтичну цінність, зокрема у лікуванні захворювань опорно-рухового апарату та больових синдромів. Їхній склад та властивості відповідають вимогам радонотерапії, що підтверджується результатами досліджень [5]. Класичні праці з гідрогеології та нові вимірювання підтверджують сталість параметрів радонових вод, релевантних для радонотерапії.

1.2. *Кліматичні та ландшафтні ресурси.* Помірно-континентальний клімат, лісові масиви Середнього Побужжя та долина Південного Бугу створюють умови для кліматотерапії та екотерапії. Ландшафтна структура регіону, зокрема рекреаційні геоекотони, сприяє розвитку оздоровчих маршрутів та програм адаптивного спорту [6,7].

1.3. *Санаторно-курортна інфраструктура.* Хмільник традиційно є «столицею радонових курортів» з кількома діючими санаторіями та сталою пацієнтопотоковою спроможністю. [3]. Окрім цього, у Вінницькій області також функціонує санаторій у Немирові, який має значний потенціал для відновлення поранених та осіб, що потребують санаторно-курортного лікування. Особливу роль відіграє Вінницький обласний клінічний медичний реабілітаційний центр ветеранів війни та радіаційного захисту населення, який надає комплексну медичну та психологічну допомогу постраждалим від наслідків війни та радіації, а також займається реабілітацією учасників бойових дій.

1.4. *Проблемні аспекти.* Серед основних проблем регіону виокремлюються: недостатнє приведення процесів до міжнародних реабілітаційних стандартів (наприклад, CARF), дефіцит кваліфікованих кадрів у сфері фізичної терапії, ерготерапії, логопедії та клінічної психології, а також нерівномірний розподіл реабілітаційних послуг, що впливає на спроможність регіональних кластерів [4,10,14].

2. Інтеграція рекреаційних ресурсів у систему комплексної реабілітації

2.1. *Фізичне відновлення на базі бальнеології.* Доцільно визначити Хмільник як пріоритетну базу фізичного відновлення у складі кластерної мережі, поєднуючи радонотерапію з програмами фізичної та ерготерапії, профілактикою больових синдромів, підготовкою до/після протезування, тренуванням ходи й рівноваги [1,5, 14].

2.2. *Психологічна та психосоціальна реабілітація.* Природні ландшафти й лісові масиви створюють базу для екотерапії, ландшафтної терапії, групових програм підтримки, а також адаптивного спорту (пішохідні/водні маршрути, скандинавська ходьба, велореабілітація). Українські й міжнародні публікації підтверджують ефекти природоорієнтованих і групових підходів для травматичного стресу [11, 12, 13].

2.3. *Дистанційна реабілітація та безперервність допомоги.* За рекомендаціями ВООЗ реабілітація має бути безперервною: від курорту до амбулаторії і далі вдома. Для цього необхідно посилити амбулаторні та домашні сервіси й додати дистанційну реабілітацію (відеосесії, додатки, моніторинг). Такий гібридний маршрут реабілітації дозволяє уникнути пауз між етапами допомоги. [9].

2.4. *Кластерна модель реабілітації.* Пропонується створити реабілітаційний кластер, який буде включати три основні компоненти:

- Шпиталь у Вінниці для ранньої реабілітації та складних випадків.
- Санаторій в Хмільнику для відновлення з використанням радонових вод.
- Центри підтримки в рекреаційних зонах Середнього Побужжя для психосоціальної реабілітації, включаючи програми для людей з ПТСР, сімейні підтримки та адаптивний спорт [8 ,9,14].

3. Стратегічні напрями розвитку

3.1. Політика та фінансування.

- Ініціювати державно-приватні партнерства для модернізації санаторно-курортної інфраструктури з прив'язкою до цілей Стратегії-2026 і пріоритетів відновлення [2].

- Для отримання грантів чи бюджетних коштів реабілітаційні програми повинні відповідати певним стандартам, сумісних із CARF [14].

3.2. Кадрова екосистема.

- Спільні програми підвищення кваліфікації з ВНМУ ім. М. І. Пирогова й профільними національними центрами: фізична терапія, ерготерапія, протезування/ортезування, психотерапія травми, VR-терапія.

- Залучення і перепідготовка фахівців з інших регіонів, короткі резидентури в кластерних вузлах; моніторинг забезпеченості кадрами [4,10].

3.3. Інфраструктура та безбар'єрність.

- Повна доступність будівель і маршрутів включаючи зручні санітарні кімнати, тактильні елементи для орієнтації та доступний транспорт. Також важливо розвивати адаптивний туризм, який передбачає прокат допоміжних засобів і супровідні послуги для людей з обмеженими можливостями [4].

- Розміщення маршрутів екотерапії в лісових/природоохоронних зонах, узгоджених із екомоніторингом та рекреаційним навантаженням (на базі ландшафтних досліджень Середнього Побужжя) [6].

3.4. Управління якістю та даними.

- Індикатори результативності: різні тести, які вимірюють динаміку стану пацієнтів.

- Цифрова інтеграція: електронний план реабілітації, дистанційний моніторинг, обмін даними між елементами кластера згідно з вимогами МОЗ.

Висновки

Вінниччина має унікальну комбінацію бальнеологічних і клімато-ландшафтних чинників, підтверджених академічними й офіційними джерелами, а також базову санаторно-курортну інфраструктуру. Слабкі місця - кадри, модернізація стандартів і єдина маршрутизація. Перехід від «класичної санаторної моделі» до кластерної мультидисциплінарної системи з єдиними стандартами та індикаторами результативності дасть змогу перетворити рекреаційний потенціал регіону на структурний елемент державної системи відновлення поранених.

Список використаних джерел: 1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 25.09.2025). 2. Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року: розпорядження Каб. Міністрів України від 16.03.2017 № 168-р. : станом на 16 бер. 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 25.09.2025). 3. Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року у 2018 році : Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 28.12.2017 № 1902. : станом на 28.12.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v1902731-17> (дата звернення: 25.09.2025). 4. Бойко С. Проблеми та перспективи медичної реабілітації інвалідів війни та інших вразливих груп населення в Україні. Національний інститут стратегічних досліджень. 2025. С. 1-8. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2025-08/az_med-reabilitaciya_06082025.pdf (дата звернення: 25.09.2025). 5. Вижва, С., Шабатура, О., Онищук, Д., & Онищук, І. Радіаційні

характеристики радонових вод м. Хмільник. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Геологія, 2015. Вип. 2. С. 30-38. 6. Денисик Б.Г. Ландшафтна структура рекреаційних геоекотонів. Науково-теоретичний журнал "Ландшафтознавство". Вінниця : ВДПУ, 2023, Вип 3, ч. 1. С. 47-55. DOI: <https://doi.org/10.31652/2786-5665-2023-3-47-55>. 7. Екологічний паспорт Вінницької області 2023. Вінницька ОДА. URL: https://www.vin.gov.ua/images/UPRTER/oholoshennia/2023_%20Vinnitska_08.12.2023_F.pdf (дата звернення: 25.09.2025). 8. Миронов, Ю. Б. Кластерна модель розвитку туристичної дестинації. Індустрія туризму і гостинності в Центральній та Східній Європі. 2023. Вип. 8. С. 20-28. DOI: <https://doi.org/10.32782/tourismhospcee-8-3>. 9. Місія технічної підтримки України з питань обмежень життєдіяльності, реабілітації та допоміжних технологій. Європейське регіональне бюро ВООЗ, м. Копенгаген. 10 лип. - 6 сер. 2022 р. Копенгаген: 2022. 8 с. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3b50de12-4a58-4d93-a15c-cd7128a3a590/content> (дата звернення: 25.09.2025). 10. Панковець А. В., Юрочко Т. П. Стан кадрового забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2024. Вип. 3, ч. 77. С. 94-100. URL: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.3/15>. 11. Попиченко Д. А. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: випускна кваліфікаційна робота. Умань. 2023. URL: <https://fspo.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/%D0%9F%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%94.%D0%90..pdf>. 12. Bogdanov, S., Augustinavicius, J., Bass, J. K., Metz, K., Skavenski, S., Singh, N. S., Moore, Q., Haroz, E. E., Kane, J., Doty, B., Murray, L., & Bolton, P. A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. Global mental health. England. 2021. Vol. 8, e32. DOI: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.27> (дата звернення: 25.09.2025). 13. Chaban, O., Sak, L., Oliinyk, A., Burdeinyi, A., & Odintsov, A. Virtual Reality Exposure Therapy Protocol for Post-Traumatic Stress Disorder Treatment in Military Veterans: Cross-Cultural Adaptation of Virtual Exposure Therapy in Ukraine. Mental Health: Global Challenges Journal. 2024. Vol. 7, n 1. P. 118-128. DOI: <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.245> (дата звернення: 25.09.2025). 14. CARF International. Our Standards – Medical Rehabilitation. URL: <https://carf.org/accreditation/programs/medical-rehabilitation/> (дата звернення: 02.10.2025).