

**Мацелюх І. А.,**

доктор юридичних наук, професор,  
професор кафедри службового та медичного права  
Навчально-наукового інституту права  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка  
ORCID: 0000-0003-3706-6428

**Кокошко М. В.,**

кандидат юридичних наук,  
докторант кафедри службового та медичного права  
Навчально-наукового інституту права  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка  
ORCID: 0000-0002-5753-9061

## ІСТОРИЧНИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ (X – ПОЧ. XX СТ.)

**Анотація.** Стаття присвячена комплексному історико-правовому дослідженню еволюції систем реабілітації військовослужбовців в Україні від періоду Руської держави до початку XX століття. Актуальність дослідження зумовлена сучасними викликами, пов'язаними з необхідністю надання кваліфікованої медичної допомоги та реабілітації військовослужбовцям в умовах повномасштабної збройної агресії, що робить вивчення історичного досвіду особливо важливим для формування ефективної сучасної системи соціального захисту ветеранів.

Автори простежують трансформацію підходів до реабілітації воїнів від благодійної допомоги до юридично закріпленого обов'язку держави. Дослідження охоплює кілька ключових історичних періодів. Перший етап (X–XIII ст.) характеризується формуванням церковно-монастирської медицини на Русі, коли після прийняття християнства у 988 році медична допомога пораненим дружинникам здійснювалася переважно в монастирських шпиталях, що поєднували функції лікарні, притулку та місця духовного очищення.

Наступний період (XIV–XVI ст.) відзначається розвитком професійної медичної освіти завдяки заснуванню Ягелонського університету в Кракові та Острозької академії, що дало змогу інтегрувати українську медицину до загальноєвропейського наукового простору. Особлива увага приділяється козацькій добі (XVI–XVIII ст.), коли сформувалася унікальна система медичного забезпечення Запорозької Січі, заснована на глибоких знаннях народної медицини, санітарно-гігієнічних практиках та карантинних заходах.

Завершальний етап аналізу стосується періоду Української Держави гетьмана Павла Скоропадського (1918), коли вперше було здійснено спробу створення комплексної державної системи охорони здоров'я з виділенням значних бюджетних коштів та формуванням спеціалізованих інституцій. Дослідження доводить, що український історичний досвід організації медичної допомоги військовослужбовцям демонструє унікальні підходи, які заслуговують на подальше наукове осмислення та можуть бути використані при створенні сучасної системи реабілітації ветеранів.

**Ключові слова:** реабілітація військовослужбовців, історія медицини, монастирська медицина, Запорозька Січ, козацтво, медичне забезпечення, медична допомога, психологічна допомога, соціальний захист ветеранів.

### **Matseliukh I. A., Kokoshko M. V. Historical experience of military personnel rehabilitation in Ukraine (10th – early 20th centuries)**

**Abstract.** The article is devoted to a comprehensive historical and legal study of the evolution of military personnel rehabilitation systems in Ukraine from the period of the Rus' state to the early 20th century. The relevance of the study is determined by contemporary challenges related to the need to provide qualified



medical care and rehabilitation to military personnel in the context of full-scale armed aggression, which makes the study of historical experience particularly important for forming an effective modern system of social protection for veterans.

The authors trace the transformation of approaches to warrior rehabilitation from charitable assistance to a legally enshrined obligation of the state. The study covers several key historical periods. The first stage (10th–13th centuries) is characterized by the formation of church-monastic medicine in Rus', when after the adoption of Christianity in 988, medical care for wounded *druzhyna* warriors was provided mainly in monastic hospitals, which combined the functions of a hospital, shelter, and place of spiritual purification.

The next period (14th–16th centuries) is marked by the development of professional medical education through the establishment of Jagiellonian University in Kraków and the Ostroh Academy, which enabled the integration of Ukrainian medicine into the pan-European scientific space. Special attention is paid to the Cossack era (16th–18th centuries), when a unique system of medical support for the Zaporizhian Sich was formed, based on deep knowledge of folk medicine, sanitary and hygienic practices, and quarantine measures.

The final stage of analysis concerns the period of the Ukrainian State under Hetman Pavlo Skoropadskyi (1918), when the first attempt was made to create a comprehensive state healthcare system with the allocation of significant budgetary funds and the formation of specialized institutions. The study demonstrates that the Ukrainian historical experience of organizing medical care for military personnel shows unique approaches that deserve further scientific understanding and can be used in creating a modern system of veteran rehabilitation.

**Key words:** *military personnel rehabilitation, history of medicine, monastic medicine, Zaporizhian Sich, Cossacks, medical support, medical care, psychological assistance, social protection of veterans.*

Проблема реабілітації військовослужбовців, які отримали поранення під час виконання бойових завдань, завжди посідала важливе місце в системі державного управління та соціального забезпечення. Історичний досвід свідчить, що від ефективності організації медичної допомоги пораненим воїнам залежала не лише боєздатність армії, а й соціальна стабільність суспільства, оскільки турбота про захисників держави формувала довіру до влади та посилювала патріотичні настрої серед населення. Для сучасної України, яка в умовах повномасштабної збройної агресії російської федерації щодня стикається з необхідністю надання кваліфікованої медичної допомоги тисячам поранених захисників, питання вивчення історичного досвіду організації реабілітації військових набуває не лише теоретичного, а й вкрай важливого практичного значення.

Актуальність дослідження зумовлена декількома чинниками. По-перше, сучасна війна продукує безпрецедентну кількість поранених військовослужбовців, які потребують не лише невідкладної медичної допомоги, а й тривалої комплексної реабілітації, що охоплює фізичний, психологічний, соціальний та професійний виміри. По-друге, вивчення еволюції підходів до реабілітації воїнів дозволяє простежити трансформацію цього явища від благодійної допомоги до юридично закріпленого обов'язку держави, що

має принципове значення для розуміння природи сучасної системи соціального захисту ветеранів. По-третє, український історичний досвід, зокрема козацька традиція медичного забезпечення, демонструє унікальні підходи до збереження здоров'я військовослужбовців, які заслуговують на окреме наукове осмислення.

Питання реабілітації військовослужбовців має багатогранну історіографію, яка, втім, характеризується фрагментарністю та нерівномірним висвітленням різних історичних періодів. Традиційно дослідники зосереджувалися на вивченні загальної історії медицини, приділяючи увагу технологічним досягненням, розвитку медичної освіти та інституційним трансформаціям у системі охорони здоров'я. Натомість специфіка медичного забезпечення саме військовослужбовців, особливості організації допомоги пораненим воїнам та еволюція підходів до їхньої реабілітації залишалися на периферії наукового інтересу. Окремі аспекти цієї проблематики розглядалися в контексті військової історії, історії монастирів та церковних інституцій, проте комплексного історико-правового дослідження, яке б охоплювало весь період від Русі до сучасності та фокусувалося саме на еволюції систем реабілітації військових, досі не проводилося.

Серед вітчизняних дослідників, які торкалися окремих аспектів цієї проблематики,

слід відзначити праці В. Білоуса та В. Білоуса [1], присвячені загальній історії медицини в Україні, роботи І. Мацелюх та А. Мусієнко [2], в яких проаналізовано розвиток санітарно-епідеміологічного законодавства та карантинних заходів, дослідження В. Панашенка [3] щодо організації полкового управління та військових товариств у козацьку добу, праці Л. Жванко [4], присвячені політиці Української держави гетьмана Павла Скоропадського у сфері охорони здоров'я, а також напрацювання В. Мамки [5], яка в статті «Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні», розглядає означений процес лише з моменту проголошення української державності. Водночас жодна з цих робіт не ставила за мету комплексний аналіз саме системи реабілітації військовослужбовців у її історичному розвитку.

Таким чином, **метою** даної статті є комплексний історико-правовий аналіз еволюції систем реабілітації військовослужбовців в Україні з періоду Русі до початку ХХ ст. та виявлення специфіки організації медичної допомоги пораненим воїнам на різних етапах історичного розвитку.

Після прийняття християнства у 988 році великокнязівська влада Русі здійснила радикальну трансформацію підходів до організації медичної допомоги, передавши лікарську справу під відання церкви та монастирів. Означене рішення мало далекосяжні наслідки для розвитку системи медичного забезпечення загалом та допомоги пораненим дружинникам зокрема. Заборона язичницьких практик лікування не означала повної відмови від накопиченого народного досвіду, натомість відбувалася його інтеграція в нову, християнську парадигму медичної допомоги, де лікування тіла поєднувалося з турботою про душу хворого.

Літописні свідчення вказують на те, що вже в Х–ХІ століттях активно почала розвиватися так звана монастирська медицина, яка стала основою організованої системи надання медичної допомоги всім категоріям населення, включно з пораненими дружинниками, які складали військову еліту Русі. Фізично та психічно хворих людей, а також поранених

внаслідок військових дій, відправляли до монастирів, де для їх лікування відкривалися спеціальні шпитальні палати. Такі заклади відрізнялися від пізніших європейських госпіталів тим, що поєднували функції лікарні, притулку та місця духовного очищення. Для поранених дружинників створювалися особливі умови, що відображало високий соціальний статус професійних воїнів у суспільній ієрархії Русі.

Медичною практикою здебільшого займалися лікарі-ченці, які поєднували емпіричні знання з християнськими уявленнями про природу хвороб та методи їх лікування. Києво-Печерський патерик містить перелік вимог до таких лікарів, де, зокрема, зазначалося: «Лечці мали допомагати та доглядати за хворими, бути терплячими та не дбати про особисте збагачення» [6]. Ці етичні приписи фактично регламентували діяльність монастирських лікарів, створюючи своєрідний кодекс професійної поведінки, який гарантував якість медичної допомоги та захищав пацієнтів від недобросовісних практик.

За свідченням літописців, при монастирях у Києві, Переяславі, Львові та інших центрах удільних князівств на постійній основі функціонували медичні відділення, які приймали не лише хворих ченців та місцевих мешканців, а й поранених дружинників, що поверталися з військових походів. Саме там лікували тих, хто отримав поранення від військових дій, застосовуючи як традиційні методи народної медицини, так і запозичені з Візантії медичні практики.

Зокрема, Никонівський літопис стверджує, що митрополит Єфрем у 1091 році заклав у Переяславі «будівництво банне і лікарське», де працювали лікарі та надавали усім медичну допомогу, хто цього потребував. Це свідчення має принципове значення для розуміння організації медичної допомоги на Русі, оскільки демонструє не лише наявність спеціалізованих медичних закладів, а й увагу до санітарно-гігієнічних аспектів лікування. Питання гігієни посідало важливе значення в системі медичної допомоги пораненим воїнам, адже обов'язковою умовою лікувального протоколу було розпарювання та омивання тіла у бані [6]. Продемонстрований аспект

якісно вирізняв практики Русі від західноєвропейських країн періоду Середньовіччя, де гігієнічні процедури часто ігнорувалися або навіть вважалися шкідливими.

Вже в першій половині XIII століття, попри монголо-татарську навалу, майже в кожному містечку існували монастирі, які продовжували виконувати функції медичних центрів. Загалом історики церкви вказують, що на Русі функціонувало близько 70 монастирів, значна частина з яких мала власні шпитальні палати. Ченці в монастирях не лише займалися безпосередньою медичною практикою, надаючи допомогу пораненим дружинникам та іншим хворим, а й здійснювали важливу роботу з систематизації та збереження медичних знань. Вони записували свої спостереження та методи лікування, листувалися з колегами з інших монастирів, обмінюючись досвідом, здійснювали переклад медичних грецьких та латинських книг на церковнослов'янську мову, роблячи доступними для місцевих лікарів найкращі досягнення візантійської та арабської медицини, навчали послухників медичній практиці [1, с. 111].

Варто зазначити, що церковно-монастирська медицина на Русі не стала абсолютним монополістом у сфері надання медичних послуг. У великих містах, при княжих дворах, а також безпосередньо під час військових походів надавали медичну допомогу і лікували світську знать та дружинників професійні лікарі, здебільшого іноземного походження, які володіли знаннями візантійської, арабської або західноєвропейської медицини [1, с. 111].

Таким чином, період X–XIII століть на Русі характеризувався формуванням організованої системи медичної допомоги пораненим дружинникам на базі монастирських шпиталів. Ця система поєднувала елементи благодійності, християнського милосердя та практичних потреб у збереженні боєздатності військових формувань.

Традиції церковно-монастирської медицини, закладені в період Русі, продовжували активно розвиватися і удосконалюватися впродовж XIV–XVI століть, коли українські землі перебували у складі Великого князівства Литовського, а згодом – Речі Посполи-

тої. Однак цей період характеризувався не лише збереженням попередніх напрацювань, а й якісно новими процесами, пов'язаними з інтеграцією України до загальноєвропейського освітнього та наукового простору.

Медична практика в цей період поступово удосконалювалася завдяки знанням, отриманим внаслідок наукових здобутків, які стали можливими через заснування європейських університетів та відкриття при них медичних факультетів. Цей процес мав революційне значення для розвитку медицини загалом, оскільки університети перетворили медицину з ремесла, що передавалося від учителя до учня переважно емпіричним шляхом, у науку, яка базувалася на систематизованих знаннях анатомії, фізіології та фармакології.

Важливим освітнім центром у регіоні стало заснування 12 травня 1364 року Ягелонського університету в Кракові [7, с. 181–182.]. Медичний факультет Ягелонського університету став місцем, де вихідці з українських земель могли здобути фундаментальну медичну освіту європейського зразка. Випускники цього закладу володіли не лише практичними навичками лікування, а й теоретичними знаннями, що базувалися на працях античних авторів – Гіппократа, Галена, Авіценни, а також на сучасних на той час досягненнях європейської медицини.

Услід за Краковом, на українських теренах з'явився власний освітній заклад вищого рівня. Князь Василь-Костянтин Острозький, запросивши вчених та випускників із європейських університетів, заснував у 1576 році Острозьку академію, де вперше безпосередньо в Україні почали вивчати основи вільних мистецтв, богослов'я, філософію, а також медицину [8, с. 181–182.]. Заснування Острозької академії мало величезне символічне та практичне значення для українських земель, оскільки вперше створювалася можливість здобути вищу освіту, включно з медичною, не виїжджаючи за межі етнічної території.

Ці освітні досягнення мали безпосередній та відчутний вплив на розвиток військової медицини в Україні. Підготовлені у європейських університетах фахівці поверталися на батьківщину, привносячи з собою не лише теоретичні знання, а й практичний досвід.

Вони могли надавати кваліфіковану допомогу пораненим воїнам, застосовуючи передові на той час методи лікування. Водночас важливо підкреслити, що попри зростання ролі професійної медицини, монастирські шпитали не втратили свого значення і продовжували залишатися важливими центрами надання медичної допомоги, особливо для тих категорій поранених воїнів, які не мали доступу до дорогих послуг приватних лікарів.

Формування українського козацтва як окремого суспільного стану на межі 80–90-х років XV століття стало поворотним моментом не лише в політичній та військовій історії України, а й у розвитку систем медичного забезпечення військовослужбовців. Здобутки народної медицини, накопичені впродовж століть, успішно використовувалися та примножувалися українським козацтвом [3, с. 166–174].

Специфічні умови життя козацтва – постійна військова небезпека, тривалі походи в степ, протистояння з Кримським ханатом та Османською імперією – сформували унікальні підходи до збереження здоров'я та лікування поранень. Запорозька Січ, заснована в середині XVI століття, стала не лише центральним фортифікаційним укріпленням, а й перетворилася на демократичну, самоврядну військово-адміністративну організацію, яка впродовж XVI–XVIII століть зберігала автономний статус та розвинула власну правову систему.

Аналізуючи спогади французького інженера та картографа Гійома Левассера де Боплана, який подорожував Україною, можна стверджувати, що козаки володіли глибокими та систематизованими знаннями щодо збереження власного здоров'я. Так, вони ніколи не вживали сиру воду безпосередньо з річок чи криниць, а обов'язково кип'ятили її із додаванням трав, які мають антимікробні властивості – полину, ромашки, звіробою. Ця практика значно знижувала ризик кишкових інфекцій, які традиційно становили одну з головних загроз для здоров'я військовослужбовців у польових умовах.

При випадках отруєння козаки використовували деревне вугілля як сорбент – метод, який демонструє розуміння базових принципів детоксикації організму. Під час спалаху

будь-яких епідемічних захворювань керівництво Січі приймало рішення про закриття кордонів, фактично запроваджуючи карантинні заходи. У степах козаки створювали спеціальні стоянки, де подорожуючі зупинялися на кілька днів для оцінки стану свого здоров'я. Ця практика фактично являла собою карантинний механізм.

Листи і речі, які надходили із регіонів, де вирувала хвороба, залишалися в спеціальній «чумній коморі», яка існувала при січовій канцелярії саме для проходження карантину. Ці предмети піддавалися знезараженню – їх натирали часником або обпалювали вогнем свічки [2, с. 32 – 33].

Окрім зазначених методів, козаки активно користувалися цілим арсеналом народних дезінфекційних засобів: вогонь, дьоготь, часник та цибуля, ароматні трави, горілка з сіллю та перцем. До прикладу, направляючись у похід до регіонів з підвищеним ризиком захворювання, козаки ретельно змащували тваринам копита та хвости, а собі – одяг, руки та підбори взуття дьогтем [2, с. 32 – 33].

Національно-визвольна війна 1648–1657 років призвела до створення української державності у формі демократичної республіки під офіційною назвою Військо Запорозьке, яке в історіографії відоме також як Українська гетьманська держава. Попри революційні політичні зміни, в Українській гетьманській державі продовжували функціонувати усталені козацькі засади у сфері охорони здоров'я, яка значною мірою полягала у делегуванні відповідальності за медичне забезпечення на плечі церкви та монастирських інституцій.

Основними медичними центрами, при яких функціонували госпітальні палати для лікування поранених козаків, стали Трахтимирівський, Межигірський монастирі та низка інших церковних обителів. Державна влада усіяко охороняла церковні обителі від будь-яких посягань, гарантуючи їм безпеку та надаючи матеріальну підтримку. Це був своєрідний суспільний договір: монастирі забезпечували медичну допомогу пораненим воїнам, а держава натомість гарантувала їм захист та фінансову підтримку.

Паралельно з монастирською медициною

продовжувала активно розвиватися народна медицина. Посполиті безперешкодно могли звертатися до волхвів, знахарів, чарівників, зелійників та інших народних цілителів. Переслідування державною владою народних цілителів практично не здійснювалися. До відповідальності могли притягуватися лише ті чарівники, які своїми умисними діями призвели до негативних наслідків для життя і здоров'я пацієнтів. Однак власний розвиток державності був перерваний північним ворогом.

Перша світова війна стала першим глобальним конфліктом індустріальної епохи, масштаби якого далеко перевершили всі попередні військові зіткнення. Застосування нових видів зброї – важкої артилерії, кулеметів, отруйних газів, танків – призвело до безпрецедентної кількості поранень. Це змусило держави кардинально переглянути традиційні підходи до організації допомоги пораненим воїнам. В Україні на початку 1917 року політичний центр влади перемістився до рук Української Центральної Ради. За підтримкою широких народних мас вона була легітимізована як загальноукраїнський представницький орган влади. Однак у вирі національних політичних перетворень керівництво Центральної Ради не змогло сфокусувати достатню увагу на проблемах охорони здоров'я.

Політика Української Держави під проводом гетьмана Павла Скоропадського, який прийшов до влади 29 квітня 1918 року, вимушено повернулася до медичних питань [9, с. 217 – 218]. Цей процес був стимульований катастрофічним погіршенням епідеміологічної ситуації, пов'язаним з пандемією грипу «іспанка», яка стрімко поширювалася. Україна не стала винятком, і вже у травні 1918 року була зафіксована в Україні [10].

Гетьман Павло Скоропадський визначив сферу охорони здоров'я пріоритетом для держави. 8 травня 1918 року було створено Міністерство народного здоров'я та державного опікування під керівництвом Любинського В.Ю. Міністерство складалося із чотирьох департаментів: медичний, фармацевтичний, загальних справ та санітарний, які поділялися на спеціалізовані відділи

[11, с. 412]. Територію країни було поділено на тринадцять санітарно-медичних округів, у кожному з яких відкривалися територіальні медичні управління. З державного бюджету було виділено 10 мільйонів карбованців, які використовувалися для лікування як цивільного населення, так і військовослужбовців [12, с. 140 – 144].

Реформування медичної сфери відбувалося в контексті масштабної військової реформи, яку гетьман ініціював одразу після приходу до влади. Створення професійної армії вимагало відповідної інфраструктури, тому було сформовано Міністерство військових справ з розгалуженою системою управління. Особливу роль відігравав реорганізований Генеральний штаб, який координував всі аспекти військового будівництва – від оперативного планування до організації навчальних закладів. Ця структура мала забезпечити створення дієздатних Збройних сил, здатних захищати молоду українську державність [13, с. 394].

Влітку 1918 року було прийнято ключові законодавчі акти, які регламентували формування армії чисельністю понад триста тисяч осіб. Строки служби варіювалися залежно від роду військ, а мобілізаційна формула передбачала залучення мінімального відсотка населення – значно меншого, ніж у тогочасних європейських державах [13, с. 394]. Такий виважений підхід до комплектування армії дозволяв уникнути економічного виснаження країни, проте водночас створював гостру потребу у налагодженій системі медичного обслуговування військовослужбовців. Саме тому питання охорони здоров'я та розбудови армії розглядалися гетьманським урядом як взаємопов'язані пріоритети державної політики.

На жаль, амбітні плани не встигли реалізуватися через короткочасність існування Української Держави. Революційні процеси, які призвели до повалення гетьманату в грудні 1918 року, перервали цю роботу. Подальший розвиток охорони здоров'я до 1991 року залежав від політики більшовицької влади. Радянська система медичного забезпечення ветеранів, попри формальну всеохоплюючість, характеризувалася бюрократизацією, нерів-

номірним доступом до якісних послуг, а подекуди ліквідацію ветеранів із особливими потребами у спеціальні заклади, де вони не отримували належного догляду і доживали своїх днів [14, с. 32 – 39].

Таким чином, історія реабілітації військовослужбовців пройшла тривалий шлях трансформації від стихійних практик до комплексної правової категорії. Ключовими етапами стали: формування монастирської медицини на Русі, розвиток медичної освіти та інтеграція до європейського простору, створення козацької системи медичного забезпечення, спроби інституціоналізації в Українській гетьманській державі та безцінний досвід Української Держави гетьмана Павла Скоропадського. Проаналізувавши означені періоди, можна констатувати, що ми маємо унікальну історичну традицію організації медичної допомоги військовослужбовцям.

Козацька система, заснована на принципах колективної відповідальності та максимального використання природних ресурсів, виявилася надзвичайно ефективною в боротьбі з епідеміями, порівняно з європейськими країнами. Увага до санітарно-гігієнічних аспектів та толерантне ставлення до народної

медицини створили унікальну модель, яка заслуговує на подальше вивчення. Особливо важливим є досвід Української Держави 1918 року, де вперше було продемонстровано системний підхід до взаємозв'язку військового будівництва та охорони здоров'я. Паралельна розбудова професійної армії та створення розгалуженої медичної інфраструктури засвідчила розуміння гетьманським урядом того, що ефективні Збройні сили неможливі без належного медичного забезпечення військовослужбовців. Виважена мобілізаційна політика, що передбачала залучення мінімального відсотка населення, створювала сприятливі умови для концентрації ресурсів на якості медичного обслуговування, а не на екстенсивному збільшенні чисельності армії. Загалом, історичний аналіз засвідчує, що турбота про поранених захисників завжди була пріоритетом українського суспільства. Сучасна Україна, спираючись на багатий історичний досвід та міжнародні стандарти, має всі можливості для створення комплексної системи реабілітації військовослужбовців, яка забезпечить їхнє фізичне та психологічне відновлення і повноцінну реінтеграцію в суспільство.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Білоус В.І., Білоус В.В. Б 61 Історія медицини і лікувального мистецтва. Чернівці, 2019, 284 с.
2. Мацелюх І, Мусієнко А. Еволюція карантинних заходів та формування епідеміологічного законодавства в Україні. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки. С. 30-34
3. Панашенко В. В. Військові товариші. Київська старовина. 1998. № 3. С. 166–174
4. Жванко Л. М. Тиф, холера, «іспанка»: заходи уряду Скоропадського з подолання епідемії. Україна модерна : міжнародний інтелектуальний часопис. URL: <http://uamoderna.com/md/zhvanko-skoropadsky-randemics/>
5. Мамка В. В. Становлення та розвиток державної політики щодо медичної та психологічної реабілітації в Україні. International Scientific Journal «Internauka». Series: «Juridical Sciences». URL: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inter-nauka.com/uploads/public/17545061229097.pdf>
6. Києво-Печерський патерик. Ізборник. <http://litopys.org.ua/paterikon/paterikon.htm>
7. Krystyna Pieradzka: Rozkwit średniowiecznego Krakowa w XIV i XV wieku. W: Kraków. Studia nad rozwojem miasta. Jan Dąbrowski (red.). Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1957, s. 181–182.
8. Krystyna Pieradzka: Rozkwit średniowiecznego Krakowa w XIV i XV wieku. W: Kraków. Studia nad rozwojem miasta. Jan Dąbrowski (red.). Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1957, s. 181–182.
9. Бойко О. Територія, кордони і адміністративно-територіальний поділ Української Держави гетьмана П. Скоропадського (1918). Регіональна історія України. Збірник наукових статей. 2009. Випуск 3. С. 217 – 218
10. Шевцова С. «Іспанка» 1918-го. Уроки, які потрібно винести в 2020-му. Мультимедійна платформа іномовлення України Укрінформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3128036-iskpanka-1918go-uroki-aki-potribno-vinesti-v-2020mu.html>

11. Пиріг Р. Я. Діяльність урядів гетьманату Павла Скоропадського: персональний вимір. Київ : Ін-т історії України НАН України, 2016. 518 с.
12. Демочко Г. Охорона здоров'я в Українській державі. Вісник КНЛУ. Серія. Історія, економіка, філософія. Випуск 17. 2012. С. 140 – 144.
13. Терлюк І. Я. Історія держави і права України: навчальний посібник. К.: Атіка, 2011. 944 с.
14. Мацелюх І. А., Малюга Л. Ю. Забезпечення прав осіб із інвалідністю у середині ХХ століття. Соціальне право. № 3. 2024. С. 32 – 39.

Дата першого надходження статті до видання: 27.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 17.04.2026