

Міністерство освіти і науки України  
Університет митної справи та фінансів

Факультет управління  
Кафедра публічного управління та митного адміністрування

## **Кваліфікаційна робота**

на здобуття освітнього ступеня магістр  
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

за темою: **ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ :  
ПУБЛІЧНОУПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ**

Виконав: студент  
групи ПУ23-1м  
Спеціальність 281  
«Публічне управління та  
адміністрування»  
Кудрик К.В.

Керівник  
д. н. з держ. упр., професор  
Антонова О.В.

Рецензент  
НТУ «Дніпровська політехніка»,  
професор кафедри державного  
управління і місцевого  
самоврядування  
ННІ державного управління,  
д. держ. упр.,  
професор Хожило І.І.

## АНОТАЦІЯ

### **Кудрик К.В. Трансформація системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України : публічноуправлінські аспекти**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Університет митної справи та фінансів, Дніпро, 2024.

Метою магістерської роботи є визначення напрямів трансформації системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України та розробити практичні рекомендації щодо удосконалення публічно-управлінських процесів.

У роботі розглянуто основні наукові підходи до трансформацій систем реабілітації та сфери охорони здоров'я України; вивчено зарубіжний досвід реформування та модернізації систем реабілітації та сфери охорони здоров'я; досліджено нормативно-правове забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України; проаналізовано організаційні та фінансові механізми забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України; вивчено державні, регіональні програми та програми органів місцевого самоврядування щодо соціально-психологічної та медичної реабілітації військовослужбовців та ветеранів, а також напрямки підтримки громадського сектору у сфері соціально-психологічної та медичної реабілітації цивільного населення вразливих категорій.

За результатами проведеного дослідження визначено основні напрями забезпечення сталого розвитку сфери реабілітації в умовах дії режиму воєнного стану. Сформульовано рекомендації щодо вдосконалення системи реабілітації шляхом розроблення програм комплексної реабілітації військовослужбовців, ВПО, соціально незахищених верств населення, постраждалих від військової агресії; перепрофілювання частини закладів охорони здоров'я на реабілітаційні центри, або створення в міських/районних закладах повноцінних реабілітаційних відділень; урахування міжнародних стандартів та протоколів реабілітації при розробці планів реабілітації пацієнтів від етапу надання невідкладної медичної допомоги до амбулаторно-поліклінічного та санаторно-курортного етапів.

*Ключові слова:* державне управління системою медичної реабілітації, державна політика у сфері охорони здоров'я, державний механізм організації системи медичної реабілітації, реабілітаційна допомога, реабілітаційні послуги, реабілітаційні методи, медико-психологічна реабілітація.

## SUMMARY

### **Kudryk K. Transformation of the rehabilitation system in the healthcare sector of Ukraine: public administration aspects**

Qualification work for the Master's degree in the specialty 281 "Public Administration". University of Customs and Finance, Dnipro, 2024.

The purpose of the master's thesis is to identify areas for the transformation of the rehabilitation system in the healthcare sector of Ukraine and to develop practical recommendations for improving public administration processes.

The work considers the main scientific approaches to the transformation of rehabilitation systems and the healthcare sector of Ukraine; examines foreign experience in reforming and modernizing rehabilitation systems and the healthcare sector; studies the regulatory and legal support of the rehabilitation system in the healthcare sector of Ukraine; analyses the organizational and financial mechanisms for ensuring the rehabilitation system in the healthcare sector of Ukraine; studies state, regional and local government programmes on social and psychological rehabilitation.

Based on the results of the study, the main directions for ensuring sustainable development of the rehabilitation sector under martial law are identified. Recommendations are formulated to improve the rehabilitation system by developing comprehensive rehabilitation programmes for military personnel, IDPs, socially vulnerable groups affected by military aggression; re-profiling some healthcare facilities into rehabilitation centers or creating full-fledged rehabilitation departments in city/district facilities; taking into account international standards and rehabilitation protocols when developing rehabilitation plans for patients from the emergency medical care stage to outpatient care.

*Key words:* public administration of the system of medical rehabilitation, state policy in the field of health care, state mechanism of organization of the system of medical rehabilitation, rehabilitation care, rehabilitation services, rehabilitation methods, medical and psychological rehabilitation.

#### *Список публікацій здобувача*

1. Кудрик К. В. Цифровізація публічноуправлінських процесів у національній системі реабілітації в Україні: інноваційні технології. *Економіко-правові та управлінсько-технологічні виміри сьогодення: молодіжний погляд*: матеріали міжнародної наук.-практ. конф. (08 листоп. 2024 р.) конференції : у 2 т. Том 1. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2024. 530 с. С. 325 – 328.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПУБЛІЧНОУПРАВЛІНСЬКИХ ПРОЦЕСІВ ПІД ЧАС ТРАНСФОРМАЦІЙ СИСТЕМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1. Основні наукові підходи до трансформацій систем реабілітації та сфери охорони здоров'я	10
1.2. Зарубіжний досвід реформування та модернізацій систем реабілітації та сфери охорони здоров'я	25
РОЗДІЛ 2 СТАН СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ	36
2.1. Нормативно-правове забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України	36
2.2. Організаційні та фінансові механізми забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України	44
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ	54
3.1. Державні, регіональні програми та програми органів місцевого самоврядування щодо соціально-психологічної і медичної реабілітації військовослужбовців та ветеранів	54
3.2. Підтримка громадського сектору у сфері соціально-психологічної та медичної реабілітації цивільного населення вразливих категорій	65
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
ДОДАТКИ	99

### Умовні скорочення

АТО	анти-терористична операція
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	внутрішньо переміщені особи
ГО	громадська організація
ДУ	державна установа
ЕСОЗ	електронна система охорони здоров'я
ЗСУ	Збройні Сили України
МД	медична допомога
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НДІ	науково-дослідний інститут
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
РД	реабілітаційна допомога
СОЗ	система охорони здоров'я
ФРМ	фізична та реабілітаційна медицини

## ВСТУП

Результати Загальнонаціонального опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології за сприяння Програми розвитку ООН в Україні в межах проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» наприкінці 2023 року, показали, що реабілітаційні послуги в країні, де триває війна, є надзвичайно важливими й актуальними. Зокрема, потребу в реабілітаційних послугах визнали 73% опитаних. Найчастіше респонденти говорили про психологічну допомогу (55%) та фізичну терапію (41%). 17% опитаних зазначили, що не отримують реабілітаційні послуги, хоча потреба в них є. Серед внутрішньо переміщених осіб таких 26%.

Серед причин, що не дозволяють опитаним отримувати реабілітаційні послуги: відсутність фінансових ресурсів (46%), відсутність кваліфікованих фахівців за місцем проживання (32%), відсутність інформації про місця надання реабілітаційних послуг (31%), відсутність необхідної документації або труднощі в її отриманні (30%), відсутність послуг супроводу та труднощі з транспортом (17%).

При цьому закладам охорони здоров'я, що підписали угоди з НСЗУ, держава оплачує надання громадянам якісних безоплатних реабілітаційних послуг. Реабілітація і в амбулаторних, і в стаціонарних умовах здійснюється за електронним направленням. В амбулаторних – від сімейного чи лікуючого лікаря, в стаціонарних – від лікуючого лікаря.

Проте значна частина громадян, які потребують реабілітаційної допомоги, не мають інформації про умови її отримання. Саме тому це проблема, на нашу думку, є дуже серйозною, особливо в умовах, коли кількість таких людей зростає з кожним днем війни. Та й після її завершення ця кількість не зменшиться.

Разом із тим, якісна реабілітація в уявленні учасників опитування це – налагоджена система переходу від процесу лікування до реабілітації;

залучення до процесу реабілітації різних фахівців – команди, яка працює з одним пацієнтом за різними напрямками; легкий, безпроблемний доступ до реабілітаційних послуг; сучасне обладнання; фінансова доступність реабілітаційних послуг; регулярний моніторинг стану пацієнтів/ок; максимально повне відновлення втрачених функцій, гарне самопочуття як кінцевий результат реабілітації [1].

Саме тому тема нашої дипломної роботи присвячена питанню трансформації системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України.

**Предметом дослідження** є публічноуправлінські процеси трансформації системи реабілітації у сфері охорони здоров'я сучасної України.

**Об'єктом** – публічноуправлінські процеси у сфері охорони здоров'я сучасної України.

**Метою роботи** є визначення напрямів та розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення публічноуправлінських процесів під час трансформації системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України.

Вище визначена мета обумовлює і конкретизує розв'язання таких завдань:

- визначити основні наукові підходи до трансформації систем реабілітації та сфери охорони здоров'я;
- вивчити зарубіжний досвід реформування та модернізації систем реабілітації та сфери охорони здоров'я;
- проаналізувати нормативно-правове забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України;
- дослідити організаційні та фінансові механізми забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України;
- встановити напрями трансформації системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України, зокрема з'ясувати вплив державних, регіональних програм та програм органів місцевого самоврядування щодо надання соціально-психологічної і медичної реабілітації військовослужбовців та

ветеранів, а також розробити рекомендації щодо підсилення підтримки громадського сектору у сфері соціально-психологічної та медичної реабілітації цивільного населення вразливих категорій.

Станом на 18 серпня 2024 року за даними Національної служби охорони здоров'я в Україні підписано договори «Реабілітаційна допомога дітям та дорослим у амбулаторних умовах» та «Реабілітаційна допомога дітям та дорослим в стаціонарних умовах» з 498 закладом охорони здоров'я України. З них 316 – надають умови у стаціонарах та 473 – амбулаторно. Найбільше таких закладів у м. Київ, у Дніпропетровській, Львівській, Полтавській, Харківській, Івано-Франківській та Одеській областях.

За перші вісім місяців 2024 року держава оплатила медичним закладам понад 1,9 млрд грн в межах пакета Програми медичних гарантій «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в стаціонарних умовах». Для порівняння, в 2022 році реабілітаційні відділення по всій країні надавали менше ніж 4000 реабілітаційних сеансів на добу. Водночас у 2024 році цей показник складає вже майже 10 000 сесій. Це означає, що значно більше пацієнтів можуть отримати реабілітацію в необхідному їм обсязі. При цьому в 2024 році послуги з безоплатної та доказової реабілітаційної допомоги в умовах стаціонару отримали 85 825 тисяч пацієнтів [2].

Усі заклади, що надають послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я наразі відчують понаднормове навантаження та нестачу кваліфікованих фахівців. Це пов'язано із тим, що в умовах війни критично зросла кількість пацієнтів, які потребують таких послуг. При цьому кількість фахівців, яких готують заклади освіти, є недостатньою. Саме тому на базі прогресивних реабілітаційних відділень створюються центри досконалості, які мають на меті підвищення кваліфікації фахівців з реабілітації та впровадження передових методів реабілітаційної допомоги. Ці центри функціонують як тренінгові хаби для інших реабілітаційних команд і активно впроваджують новітні практики, що відповідають міжнародним стандартам.

Запроваджено експериментальний проєкт із підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я за дуальною формою навчання. Серед головних цілей проєкту – підготовка висококваліфікованих медичних працівників, удосконалення освітніх програм у закладах вищої освіти, збільшення практичної частини підготовки фахівців, ширше залучення закладів охорони здоров'я до підготовки медичних кадрів та збільшення кількості фахівців у реабілітаційних відділеннях. Проєкт триватиме два роки, а за його підсумками буде ухвалене рішення про масштабування у межах всієї країни.

Триває забезпечення сучасної, доказової та ефективної реабілітації без бюрократії та паперів. Для цього процес реабілітації пацієнта цифровізовано. Він супроводжується в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ – далі). Це черговий крок України в інтеграції найкращих світових стандартів, зокрема й у сфері цифрового розвитку, що позбавить медичних фахівців необхідності заповнювати паперові журнали й дозволить оперативно обмінюватися інформацією та відстежувати динаміку реабілітації усіма учасниками мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Питанням впровадження реабілітаційної медицини в систему охорони здоров'я України присвятили свої наукові дослідження Баско А., Безверхнюк Т., Бобова І., Бриндіков Ю., Гевко У., Добровольська Т., Івашова Л., Коношенко С., Собакарь А., Суханова Я., Миронюк С. Медико-соціальні й психологічні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями розглядали Алещенко В., Гороховський А., Костян Я., Мельников А., Савченко О., Хміляр О. та інші. Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я вивчали дослідники: Герц А., Горачук В., Довженко М., Дутко А., Майданик Р., Мостепан Т., Сенюта І., Терешко Х. та інші. Детальному вивченню міжнародного досвіду трансформацій у сфері охорони здоров'я присвятили свої публікації українські науковці: Андріяш В., Гавриченко Д., Дека І., Демиденко Н., Крамар Т., Малікіна О., Олійник Д., Петрица П., Скляренко О.



У процесі роботи використано матеріали, що характеризують процеси трансформації реабілітаційної допомоги, а саме: проаналізовано чинну нормативно-правову документацію, що стосується системи реабілітації у сфері охорони здоров'я, інформаційні та статистичні матеріали офіційних сайтів щодо стану надання реабілітаційної допомоги, Національної служби здоров'я, а також широке коло наукових джерел. Використано системний підхід для визначення складових системи реабілітаційної допомоги, інформаційний пошук та аналітико-порівняльний методи для розробки типової програми реабілітації.

Методологія дослідження спирається на принципи системного підходу із застосуванням методів як загальнонаукових, так і спеціальних. Серед загальнонаукових методів слід відзначити такі, як аналіз, синтез, узагальнення, аналогії, екстраполяції, спостереження, індукції та інші. Серед спеціальних – застосовувалися порівняльного аналізу, формального аналізу, аналіз нормативно-правових документів та аналіз статистичних даних.

Логіка проведеного дослідження зумовила структуру роботи: вступ, три розділи (шість підрозділів), висновки, загальний обсяг яких складає 86 сторінок. Список використаних джерел містить 122 найменування, у тому числі 32 нормативних документи, 8 – іноземними мовами. Робота містить 5 рисунків та 12 таблиць.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПУБЛІЧНОУПРАВЛІНСЬКИХ ПРОЦЕСІВ ПІД ЧАС ТРАНСФОРМАЦІЙ СИСТЕМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1 Основні наукові підходи до трансформацій систем реабілітації та сфери охорони здоров'я

В Україні в умовах війни майже чверть мільйона осіб потребують реабілітації. Про це у вересні 2024 року заявив міністр охорони здоров'я країни Ляшко В. Це стосується і цивільних, і військових [3]. Основними проблемами учасників бойових дій науковець Демиденко Н. називає страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%) і підозрілість (75,5%). До їх поведінкових особливостей відносяться також конфліктність з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. Учасникам бойових дій властива нестійкість психіки, при якій навіть незначні труднощі штовхають на самогубство [4, с.97].

Науковці Крамар Т. та Скляренко О. підкреслюють, що від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної підтримки. Симптоми гострої травми виявляються у 60–80% військовослужбовців, які були свідками загибелі товаришів або мирного населення, або бачили тіла померлих. Ризик виникнення симптомів психічних порушень особливо високий серед молодих військових віком 18–24 років, у яких вже є симптоми депресії або проблеми з алкоголем [5, с.144].

За оцінкою директора ВООЗ станом на вересень 2024 року ситуація у сфері охорони здоров'я України є вкрай важкою. ВООЗ підтвердила близько 2000 нападів на лікарні, медичних працівників та пацієнтів. Майже 10 мільйонів осіб мають ризик порушень психічного здоров'я – від легких до

важких. Національна програма з охорони психічного здоров'я, ініційована Першою леді країни та підтримана ВООЗ, швидко розширюється, проте попит перевищує пропозицію [6].

Експерт програми «Освіта» Українського інституту майбутнього Скиба М. назвав катастрофічною демографічну ситуацію в Україні. Станом на квітень 2024 року індекс скорочення населення склав більше 1,0% [7]. А активні воєнні дії лише пришвидшують цей процес. Зважаючи на це, реабілітація у сфері охорони здоров'я в умовах війни стає ключовим елементом у відновленні здоров'я людей і потребує широкого системного підходу для її широкого впровадження на державному рівні.

За визначенням дослідників Гевко У та Черкас І., незважаючи на високі досягнення медичної науки, перед вирішенням проблем зі здоров'ям вони часто безсилі. Одним із основних питань є поетапне відновлення здоров'я хворих та інвалідів (лікарня – поліклініка – реабілітаційний центр – санаторій – аптека), попередження ускладнень та якість лікувально-реабілітаційних заходів [8, с. 214].

Протягом останніх років у цьому напрямку проведена велика робота: розроблено нові та вдосконалено існуючі нормативно-правові акти, розширено пакети програми медичних гарантій, підвищено вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають реабілітаційні послуги, відбудовано великі реабілітаційні заклади, впроваджено програми навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників, налагоджено міжнародний обмін досвідом з фахівцями в цій сфері.

Важливим поштовхом для формування сучасної системи медичної реабілітації або реабілітації у сфері охорони здоров'я стали висновки місії ВООЗ щодо оцінки стану реабілітаційної допомоги населенню країни у 2015 році, які наголосили на невідповідності існуючої на той час в Україні системи реабілітації міжнародним стандартам.

Реабілітація, наголошується в документі ВООЗ, – це одна з основних послуг охорони здоров'я, яка має бути доступною для всіх, хто її потребує на

всіх рівнях СОЗ. Її головним завданням є підтримка людей з порушеннями здоров'я з метою покращення або збереження їх функціональних можливостей [9].

Саме тому вирішення проблеми трансформації системи охорони здоров'я, покращення якості надання медичної допомоги, профілактики захворювань та реабілітації пацієнтів є одним із важливих важелів сучасної моделі управління в Україні.

Вперше вимога щодо доступності якісних реабілітаційних послуг для всіх, хто їх потребує, була озвучена у звіті ВООЗ «Світова статистика охорони здоров'я 2016: моніторинг стану здоров'я для досягнення цілей сталого розвитку» [10].

У 2017 році ВООЗ виступила з ініціативою «Реабілітація – 2030: заклик до дій», у якій було визначено 10 пріоритетних напрямків:

- підтримка реабілітації з боку керівників і політичних кіл на субнаціональному, національному та глобальному рівнях;
- удосконалення планування та надання реабілітаційних послуг на національному та субнаціональному рівнях;
- поглиблена інтеграція реабілітаційних послуг в СОЗ;
- включення реабілітації до загальнодоступних послуг охорони здоров'я;
- створення моделей комплексного надання реабілітаційних послуг задля рівного доступу населення до якісних послуг;
- створення багатопрофільного контингенту фахівців в сфері реабілітації;
- розширення фінансування реабілітаційних послуг;
- збір актуальної інформації стосовно реабілітації для її використання при вдосконаленні СОЗ;
- нарощування дослідницького потенціалу у сфері реабілітації;
- створення мереж та партнерств у сфері надання реабілітаційних послуг [11].

На думку експертів ВООЗ, будь-яка модель надання реабілітаційних послуг, яка використовується системами охорони здоров'я, матиме як клінічні, так і економічні наслідки. Тому ключовою метою реалізації таких моделей має стати забезпечення надання ефективних, безпечних та якісних послуг особам з відповідними потребами за місцем їх перебування, але з мінімальною втратою ресурсів. Процес зміцнення реабілітаційної системи, який пропонує ВООЗ, наведений у таблиці 1.1, включає 4 стадії.

Також експерти ВООЗ визначили 5 категорій надання реабілітаційних послуг, термін та місце проведення реабілітаційних заходів:

- Спеціалізована високоінтенсивна реабілітація розпочинається в гострому і продовжується в підгострому періоді. Її надають Реабілітаційні лікарні, центри, відділи та відділення, медичні установи, що надають реабілітаційні послуги у рамках стаціонарного, амбулаторного та денного лікування, спеціалізовані психіатричні лікарні, відділення з програмами інтенсивної реабілітації.

- Реабілітація, інтегрована в загальний спектр медичних послуг у сфері третинного та вторинної ланок СОЗ, проводиться протягом короткого періоду при наданні медичної допомоги під час гострої або підгострої стадії порушення лікарнями та стаціонарами третього та другого рівнів (широкого профілю та спеціалізовані).

- Реабілітація, інтегрована у первинну медико-санітарну допомогу надається у будь-якому періоді надання медичної допомоги (гострому, підгострому чи довгостроковому) центрами первинної медико-санітарної допомоги, одно- та багатопрофільними лікарськими кабінетами, місцевими лікувально-профілактичними закладами.

- Реабілітація на рівні громад за спеціальною програмою або в рамках загальних програм охорони здоров'я надається на місцевому рівні (вдома, на робочих місцях, у навчальних закладах, у громадських центрах, місцевих центрах здоров'я, ЛПЗ та медичних пунктах).

- Неформальна та самостійна реабілітація на рівні громад використовується за відсутності реабілітаційного або медичного персоналу та додатково до послуг реабілітаційних структур та надається за місцем проживання, роботи, навчання, відпочинку тощо [14].

Таблиця 1.1.

**Процес зміцнення реабілітаційної системи**

Стадія	База реалізації	Етапи впровадження
<b>I стадія:</b> Оцінка ситуації	Систематична оцінка ситуації з реабілітацією Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Підготовка;</li> <li>2. Збір даних за допомогою спеціального алгоритму Template for Rehabilitation Information Collection (TRIC) [12]</li> <li>3. Структурування оцінки та її результатів за моделлю зрілості системи реабілітації – Rehabilitation Maturity Model (RMM);</li> <li>4. Формування повноцінного та змістовного звіту щодо оцінки ситуації з реабілітації в системі охорони здоров'я країни</li> </ol>
<b>II стадія:</b> Розробка стратегічного плану розвитку реабілітації	Керівництво зі стратегічного планування розвитку реабілітації Guidance for Rehabilitation Strategic Planning (GRASP)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Підготовка до стратегічного планування</li> <li>2. Визначення пріоритетів та підготовка першого проєкту плану</li> <li>3. Проведення консультацій, огляд, остаточне доопрацювання плану та складання кошторису витрат на його реалізацію</li> <li>4. Затвердження стратегічного плану на рівні уряду, його розповсюдження серед зацікавлених сторін та комунікаційне забезпечення</li> </ol>
<b>III стадія:</b> Побудова процесу моніторингу,	Концептуальна основа моніторингу та оцінки реабілітації – Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME) [13]	
<b>IV стадія:</b> Реалізація	Дії з розвитку системи реабілітації Action on Rehabilitation (ACTOR)	

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» трактує реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я як діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі, а власне реабілітацію як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем [15].

Із законодавчого визначення реабілітації зрозуміло, що її можуть потребувати особи із будь-якими порушеннями здоров'я – від вроджених патологій до наслідків травм та гострих захворювань.

Олійник Н. та Микитин О. стверджують, що незалежно від того, хто є бенефіціаром реабілітації, хто її проводить або контекст, у якому здійснюється реабілітація, функція оптимізації є кінцевою метою реабілітації та має важливе значення для благополуччя пацієнта, незалежно від стану його здоров'я. Відновлюючи, запобігаючи або уповільнюючи погіршення функціонування (сенсорного, фізичного, інтелектуального, розумового, когнітивного чи соціального), реабілітація ставить людину в центр і сприяє тому, щоб люди повністю розкрили свій потенціал і брали участь у житті суспільства. Таким чином, вона впливає не лише на окремих людей, а й на їхні сім'ї, громади та суспільство загалом [16, с. 79].

Державне управління системою медичної реабілітації є складовою частиною державної політики у сфері охорони здоров'я. Під державним управлінням у цій сфері розуміється комплексний вплив держави через застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних та правових засобів, практичних заходів, важелів та стимулів на суб'єкти вітчизняної системи охорони здоров'я, які здійснюють діяльність із забезпечення повного відновлення чи максимальної компенсації, втрачених внаслідок дії набутих чинників функцій, здібностей та здатностей особи.

Провідна роль в процесах профілактики та реабілітації захворювань серед органів державної влади належить Кабінету Міністрів України, як координаційному центру цього процесу.

До міністерств, що безпосередньо опікуються цими напрямками, слід віднести такі, як:

- Міністерство охорони здоров'я України, що в межах своєї компетенції вирішує практично усі питання, що пов'язані з організацією медичного забезпечення здійснення профілактики та реабілітації [17].

- Міністерство соціальної політики України, що розробляє та вносить в установленому порядку пропозиції щодо надання одноразової компенсації, щорічної допомоги на оздоровлення та організовує заходи щодо реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю до 18 років, яким встановлено інвалідність внаслідок одержаних на території України ушкоджень здоров'я, спричинених вибухонебезпечними предметами; визначає потребу в утворенні державних установ соціального обслуговування населення, соціальної та професійної реабілітації осіб з інвалідністю, організацій, що надають соціальні послуги соціально вразливим верствам населення, та координує роботу з їх утворення; забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, контроль за виробництвом технічних та інших засобів реабілітації; визначає правові, економічні та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність закладів соціального обслуговування, реабілітаційних установ, санаторіїв для осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю, підприємств та установ протезної галузі, і забезпечує оптимізацію та розвиток їх мережі [18].

- Міністерство освіти і науки України задіяно в процесі профілактики та реабілітації в таких важливих напрямках як наукове забезпечення та підготовка кадрів для здійснення цих процесів.

- Міністерство оборони України, до повноважень якого належить «організація медичного забезпечення Збройних Сил у мирний час та особливий період, розроблення і здійснення комплексу профілактичних,



лікувальних, санаторно-курортних та реабілітаційних заходів, спрямованих на збереження і здоров'я військовослужбовців Збройних Сил [19].

Національна служба здоров'я України, як центральний орган виконавчої влади, реалізує політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення і є уповноваженою структурою, відповідальною за ефективне витрачання бюджетних коштів під час надання медичних послуг у межах Програми медичних гарантій [20]. Це передбачено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Положенням про НСЗУ. Завдання НСЗУ – здійснити закупівлю безпечних та якісних медичних послуг, необхідних пацієнту, в межах наявного бюджету Програми.

Публічне управління в контексті медичної реабілітації, особливо в умовах війни в Україні, як зазначає Соколовський С., стає ключовим фактором, оскільки вимагає виважених стратегій, адаптованих до тяжкості та особливостей військового конфлікту. Організація та ефективне управління системою медичної реабілітації стають не лише завданням гуманітарного характеру, а й стратегічним напрямком для забезпечення фізичного та психічного відновлення постраждалих. Саме тому дослідник, вводячи поняття «реабілітаційний кластер», пропонує визначити наступні його завдання:

- інтенсифікація підготовки фахівців з реабілітації, для пропорційного забезпечення на всіх рівнях медичної допомоги;
- інтенсифікація формування нових мультидисциплінарних реабілітаційних команд, для пропорційного забезпечення на спеціалізованому рівні медичної допомоги;
- розвантаження кластерних, надкластерних закладів охорони здоров'я у питаннях надання реабілітаційної допомоги в післягострому та довготривалому періодах реабілітації;
- забезпечення доступними допоміжними засобами реабілітації;
- створення нових програм і технологій реабілітації [21, с. 19].

Розглядаючи визначені законодавством України суб'єкти реабілітації (ті, що організують процес, або сприяють йому; отримувачі та надавачі реабілітаційної допомоги), дослідники Безверхнюк Т. та Бабова І. виділяють такі підсистеми реабілітації, як :

- інституціональні – розподіл функцій менеджменту та їх реалізація суб'єктами управління через відповідні державні механізми для сприяння доступності реабілітаційної допомоги;

- організаційно-економічні – розподіл ресурсів і засобів між суб'єктами реабілітаційного процесу через регламентування, планування, фінансування;

- результативної – формування ієрархії медико-технологічних документів і визначення індикаторів якості / результату;

- процесні – створення умов для забезпечення взаємопов'язаних дій окремих підпроцесів реабілітаційної допомоги в межах прийнятої технології [22, с. 225].

За висновками дослідника Брич В. задоволення потреб населення в реабілітації наразі є недостатнім, зокрема й через те, що цей напрямок тривалий час вважався другорядним. Його розглядали як вузькоспеціалізовану допомогу, додаткову послугу після оперативних втручань, спортивних травм тощо [23, с. 31].

Проте реабілітація є багатогранним процесом відновлення здоров'я людини та реінтеграції її у трудове та соціальне життя. Отже, види реабілітації потрібно розглядати у єдності та взаємозв'язку. Види реабілітації, визначені Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», наведені в таблиці 1.2.

Надзвичайно важливим принципом реабілітації є наступність під час переходу з етапу на етап, з одного медичного закладу до іншого. Для цього важливо, щоб на кожному етапі в реабілітаційній карті було задокументовано, які методи та засоби лікування та реабілітації застосовувалися, яким був функціональний стан реабілітованого.

Реабілітаційний процес може бути успішним лише у разі врахування характеру та особливостей відновлення, порушених при тому чи іншому захворюванні функцій [24, с. 435].

Таблиця 1.2

### Види реабілітації

Вид реабілітації	Зміст послуг, що надаються
психолого-педагогічна	психологічні та педагогічні заходи, спрямовані на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;
професійна	заходи, спрямовані на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи
трудова	заходи, розроблені з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямовані на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;
фізкультурно-спортивна	заходи, розроблені із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямовані на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану;
соціальна	заходи, спрямовані на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації;
психологічна	заходи, спрямовані на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості

Створення цілісної системи фізичної, психосоматичної та соціальної реабілітації, вважають Єлісеєва О. та Хмелик В., є пріоритетним напрямком розвитку медичної галузі в Україні з метою якнайшвидшого відновлення військовослужбовців та їх повернення до військової служби чи трудової діяльності. На фоні розроблених методів фізичної та психологічної реабілітації, важливим є розвиток диференційованих комплексів медичної реабілітації для пацієнтів із посттравматичними стресовими розладами, враховуючи супутню соматичну патологію на етапі санаторно-курортного лікування, зокрема у випадках залишкових явищ чи наслідків закритих черепно-мозкових травм [25, с. 201].

Група науковців ДЗ «Південноукраїнський педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» визначила наукові підходи до реабілітації, зокрема військовослужбовців [26, с. 132], наведені в таблиці 1.3.

З названих видів дослідники Суханова Я. та Кризина Н. виділяють рівні за пріоритетністю два типи реабілітації: медична (фізична та психологічна) і соціальна (педагогічна, професійна та правова) [27, с. 51].

*Таблиця 1.3*

### Наукові підходи до реабілітації

<b>Підходи</b>	<b>Зміст</b>
Акмеологічний	Реабілітація пов'язана з необхідністю адаптації військовослужбовців до нового соціального середовища
Військово-психологічний	Орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини післядіяльності в екстремальних умовах
Загально-психологічний	Розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього середовища
Медичний	Спрямований на відновлення соматичного здоров'я і працездатності людини
Компенсаційний	Передбачає надання допомоги військовослужбовцям у виділенні компенсацій, надання різного роду пільг

*Продовження таблиці 1.3*

<b>Підходи</b>	<b>Зміст</b>
Комплексний	Передбачає перетворення військовослужбовців на суб'єкт соціальної реабілітації, який бере участь у власній ресоціалізації
Мультидисциплінарний	Дає змогу цілісно вирішувати комплекс медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, юридичних проблем військовослужбовців; ґрунтується на командній співпраці соціальних працівників, медиків, психологів, волонтерів
Системний	Система медичної реабілітації військовослужбовців є емпірична, штучна (створена людиною), відкрита, постійна, динамічна соціальна система; є підсистемою системи медичної допомоги
Соціально-психологічний	Представляє реабілітацію як відновлення системи взаємин військовослужбовця, який проходить реабілітацію, і соціального середовища

Одним із пріоритетів Програми медичних гарантій є медична та психологічна реабілітація. В умовах війни запит на цю послугу зростає, тож Національна служба здоров'я України запровадила нові пакети. Серед них:

- «Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах», який дозволяє отримувати комплексну реабілітацію усім, хто потребує відновлення порушених чи втрачених фізичних навичок, як ветеранам, так і цивільним громадянам, які постраждали від бойових дій;

- «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги», що дозволяє отримати психологічну допомогу на первинній ланці у сімейного лікаря.

Дослідник Дутко А. виділяє три етапи реабілітаційної медицини: I – лікарняний або стаціонарний та післялікарняний період, II – поліклінічний або реабілітаційний, III – диспансерний (рисунок 1.1).

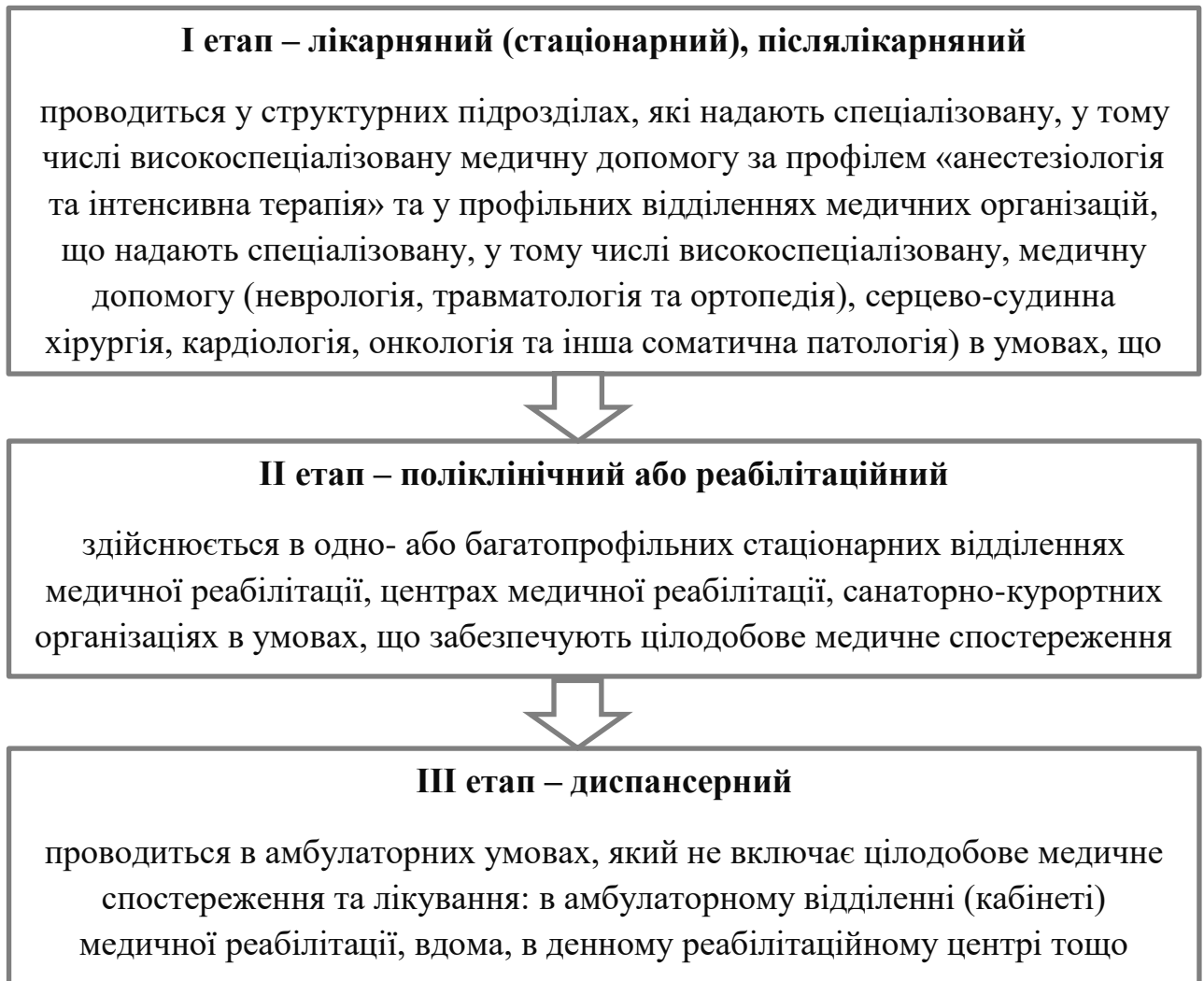


Рис. 1.1. Етапи реабілітаційної медицини [28, с. 267].

Як бачимо, важливою особливістю послуг з реабілітації є той факт, що вони надаються на всіх рівнях та етапах медичної допомоги – первинному, вторинному та третинному, а також на різних періодах хвороби – гострому, підгострому, довготривалому.

Науковець Дутко А. також вважає, що відсутність грамотної та ефективної медичної реабілітації в Україні, це багатофакторна проблема, обумовлена наступними чинниками: недостатня кількість стаціонарних та амбулаторних відділень реабілітації; нестача медичного персоналу – реабілітологів, психологів; не вистачає реабілітаційного обладнання; існує потреба в належних освітніх програмах для лікарів [28, с. 266].

При цьому дослідники Дека І., Огнистий А., Петрица П. наголошують на можливості впровадження досвіду канадського університету МакГілла для професійної підготовки ерготерапевтів в Україні. Внаслідок вивчення цих дисциплін, зазначають науковці, студенти, що навчаються за спеціальністю «Соціальна робота», серед іншого, отримують відповідні знання, як от: вивчення психологічних особливостей людини; поєднання теорії і практики соціальної роботи в середовищі осіб з інвалідністю та їхніх родин; вироблення умінь та навичок роботи в групі, діяльність у мультидисциплінарній команді фахівців, у реабілітаційній команді; визначення фізичних, звичаєвих, психологічних та інституційних бар'єрів і перешкод щодо повного залучення людей з особливими потребами в усі сфери суспільства та вироблення рекомендацій щодо усунення будь-яких бар'єрів та перешкод [29, с. 40].

В Україні, наголошують Чабан О. та Хаустова О., має застосовуватися цілісна система трансдіагностичних медико-психологічних травмофокуваних методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації постраждалого від дистресу війни населення, що включає управління проблемами плюс інтегральний підхід до подолання стресу. Нагальним постало питання навчання медиків усіх рівнів медичної допомоги виявленню та ефективній роботі з постраждалими і особливо – ефективній реабілітації [30, с. 9].

Дослідники Мельніков А., Гороховський А. та Костян Я. пропонують наступні шляхи покращення стану реабілітації:

- розвиток та впровадження інноваційних технологій;
- залучення мультидисциплінарної команди фахівців;
- розвиток соціальної підтримки;
- забезпечення якісної освіти і навчання фахівців у галузі реабілітації;
- поширення інформації про важливість реабілітації;
- забезпечення фізичної доступності до реабілітаційних послуг та програм [31, с. 26].

Івашова Л. зосереджує увагу на світовому досвіді основних технологічних інновацій у сфері медичної реабілітації, представлених у таблиці 1.4 [32, с. 30].

Таблиця 1.4.

### Основні технологічні інновації у сфері медичної реабілітації

Інновація	Опис	Переваги
Телемедицина	Використання телекомунікаційних технологій для надання медичних послуг дистанційно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- зменшення бар'єрів для отримання медичної допомоги;</li> <li>- можливість консультувати пацієнтів у віддалених або важкодоступних регіонах;</li> <li>- можливість безперервного нагляду за пацієнтами після виписки</li> </ul>
Електронні медичні записи (EMR)	Цифрові системи для зберігання та обміну медичними записами пацієнтів	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечення швидкого доступу до історії хвороби пацієнта;</li> <li>- полегшення координації між різними медичними установами;</li> <li>- підвищення точності та безпеки медичних даних</li> </ul>
Мобільні додатки для здоров'я	Додатки для смартфонів, що допомагають пацієнтам слідкувати за своїм здоров'ям і дотримуватися рекомендацій лікарів	<ul style="list-style-type: none"> <li>- підвищення залученості пацієнтів до процесу лікування;</li> <li>- зручний доступ до інформації про стан здоров'я та медичні поради;</li> <li>Можливість моніторингу фізичної активності, дієти, інших аспектів здоров'я</li> </ul>
Віртуальна реальність (VR) та доповнена реальність (AR)	Використання VR та AR для медичної реабілітації та навчання медичних працівників	<ul style="list-style-type: none"> <li>- створення інтерактивних навчальних середовищ для тренування медичного персоналу;</li> <li>- забезпечення пацієнтів інноваційними методами терапії та реабілітації;</li> <li>- залучення пацієнтів до активного процесу реабілітації через ігрові механіки</li> </ul>
Інтернет речей (IoT)	Використання підключених до Інтернету пристроїв для моніторингу стану пацієнтів та управління методичними даними	<ul style="list-style-type: none"> <li>- постійний моніторинг фізіологічних показників пацієнтів у режимі реального часу;</li> <li>- полегшення збору та аналізу даних про здоров'я;</li> <li>- підвищення ефективності лікування та своєчасного виявлення проблем</li> </ul>



Повномасштабне вторгнення РФ в Україну призвело до знаних жертв та каліцтв серед військових та мирного населення. Зважаючи на ситуацію, що склалася, Міністерство охорони здоров'я у співпраці зі Світовим банком впроваджують проєкт «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine), спрямований на задоволення нових та невідкладних потреб у сфері охорони здоров'я. Першою частиною цього проєкту є задоволення нових та невідкладних потреб у сфері психічного здоров'я та реабілітації. У рамках цієї частини планується проведення заходів, спрямованих на зміцнення та реконфігурацію методів надання послуг з реабілітації та послуг у сфері психічного здоров'я. Зокрема йдеться про придбання необхідного обладнання та транспортних засобів для підтримки послуг з реабілітації; проведення відновлювальних робіт у закладах, що надають послуги у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації; навчання медичного персоналу закладів охорони здоров'я на стаціонарному та амбулаторному рівнях; оновлення процедур перевірки електронних медичних записів; розроблення концепцій і планів модернізації послуг у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації на рівні первинної та спеціалізованої медичної допомоги тощо.

## **1.2. Зарубіжний досвід реформування та модернізації систем реабілітації та сфери охорони здоров'я**

Уперше в світі про реабілітацію заговорили під час Першої світової війни – глобального збройного конфлікту, що розвивався в Європі з 28 липня 1914 до листопада 1918 року. Крім чисельних втрат серед населення, ця війна спричинила чимало поранень, які потребували медичної реабілітації.

У 1918 році в Нью-Йорку був організований Інститут Червоного Хреста для інвалідів. Саме в час з'явився термін «реабілітація», який вживали до осіб із фізичними обмеженнями. З часом суть цього поняття розширювалася.

Хоча на думку авторів «Білої Книги з фізичної та реабілітаційної медицини в Європі» (The White Book of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe), яка слугувала довідником для фахівців з реабілітації з 1989 року, фізична та реабілітаційна медицина (ФРМ) має тисячолітню історію. Зокрема, водну терапію, масаж, інші модальності мануальної медицини, теплові та холодкові процедури, фізичні вправи з метою знеболення, зменшення обмежень життєдіяльності та загального благополуччя використовували Гіппократ, Гален, Авіценна, Аверроїз та інші лікарі стародавніх та середніх віків [33, с. 71].

У 50-ті роки ХХ століття було порушено питання щодо інтеграції інвалідів у суспільство, а за два десятиріччя цей напрямок було спрямовано на адаптацію зовнішнього середовища до осіб із фізичними обмеженнями та розробку проблеми професійної адаптації та створено автономну нову спеціальність, яка на той час не була відомою й визначеною.

У 1968 році в Женеві Експертний комітет з медичної реабілітації ВООЗ оголосив про існування нової медичної дисципліни – Фізична медицина та реабілітація.

Такі процеси сформували модель реабілітаційної медицини, яка базується на показнику якості життя, де хворий оцінює своє фізичне, психічне та соціальне благополуччя.

Перелік європейських органів фізичної та реабілітаційної медицини, визначених згаданою вище Білою книгою, та їх функції наведено в табл. 1.5.

У європейських країнах, стверджує дослідник Берлінець І., медична реабілітація є окремою, незалежною медичною спеціальністю, сконцентрованою на просуванні фізичного та когнітивного функціонування, активностей (у т. ч. поведінка), участі (включаючи якість життя) та модифікацію особистісних та оточуючих (середовище) чинників. Європейські спеціалісти з медичної реабілітації у своїй роботі базуються на цілісному підході до осіб із гострими та хронічними станами, наприклад, із м'язовоскелетними та неврологічними проблемами, після ампутацій, із

дисфункцією тазових органів, кардіо-респіраторною недостатністю та порушеннями внаслідок хронічного болю чи раку. Також вважається, що за три тижні лікування без реабілітації людина втрачає 30-40% своїх функціональних можливостей. Саме тому в Європі та США на третій-четвертий день після операції пацієнтів направляють до реабілітаційних центрів, що працюють при кожній лікарні, що спрощує лікування та веде до швидкого одужання [4].

Таблиця 1.5

### Європейські органи фізичної та реабілітаційної медицини

Назва органу ФРМ	Рік створення	Підрозділи органу	Місія органу ФРМ
Секція ФРМ Європейського Союзу Медичних Спеціалістів (ЄСМС)	1971	Комітет з навчання та освіти з питань ФРМ (Рада)	Європейський іспит для визнання навчання спеціалістів з подальшим отриманням статусу «fellow»
			Безперервна медична освіта та безперервний професійний розвиток, що використовується для щодесятирічного підтвердження fellowship
			Знання європейських тренерів та навчальних центрів шляхом візитів на місце
		Комітет клінічних стосунків	Встановлення процедури Європейської Акредитації програм з допомоги ФРМ
			Визначення та акредитації якості клінічної допомоги у ФРМ
			Визначення Європейських мінімальних вимог до клінічної практики
		Комітет професійної практики	Визначення та захист Сфери компетентностей лікарів ФРМ

## Продовження таблиці 1.5

Назва органу ФРМ	Рік створення	Підрозділи органу	Місія органу ФРМ
Європейська академія реабілітаційної медицини	1969		Покращення всіх аспектів реабілітації людей з обмеженнями життєдіяльності
			Орієнтир у наукових, освітніх та гуманітарних аспектах ФРМ
			Моральні та етичні дебати
			Обмін інформацією, що визначає область реабілітації та її термінологію
			Підтримка та допомога у вдосконаленні досліджень в реабілітації;
			Впровадження та захист принципів реабілітації
			Сприяння обміну резидентів та лікарів ФРМ між різними країнами

Згідно з даними, наведеними у третьому виданні Білої книги, станом на 2018 рік, ситуація в охопленні реабілітаційними послугами в країнах Європи, наведена на рисунку 1.2.

На початку 2000-х країни Балтії почали перехід від пострадянської санаторно-курортної моделі на нову мультидисциплінарну модель. За словами Ветра А., 20 років ці країни були в таких самих умовах, що нині існують в Україні. Реабілітаційна медицина не була віднесена до окремої наукової галузі, були відсутні такі спеціальності як фізичний терапевт, ерготерапевт та інші. потреба змін в реабілітаційній системі Латвії назріла через проблеми реабілітації дітей із церебральним паралічем. Їх намагалися лікувати, але дуже мало уваги відводили значенню реабілітаційних послуг. Ще у 1995 році тодішні лікарі фізичної терапії не були готові включити до сфери реабілітації інших спеціалістів і були переконані, що це поле – суто їхня ділянка роботи. Доречність змін вони усвідомили, познайомившись із європейською моделлю реабілітації, в межах якої вже давно створена

система «функціональних спеціалістів», які є мультидисциплінарною командою і працюють разом.

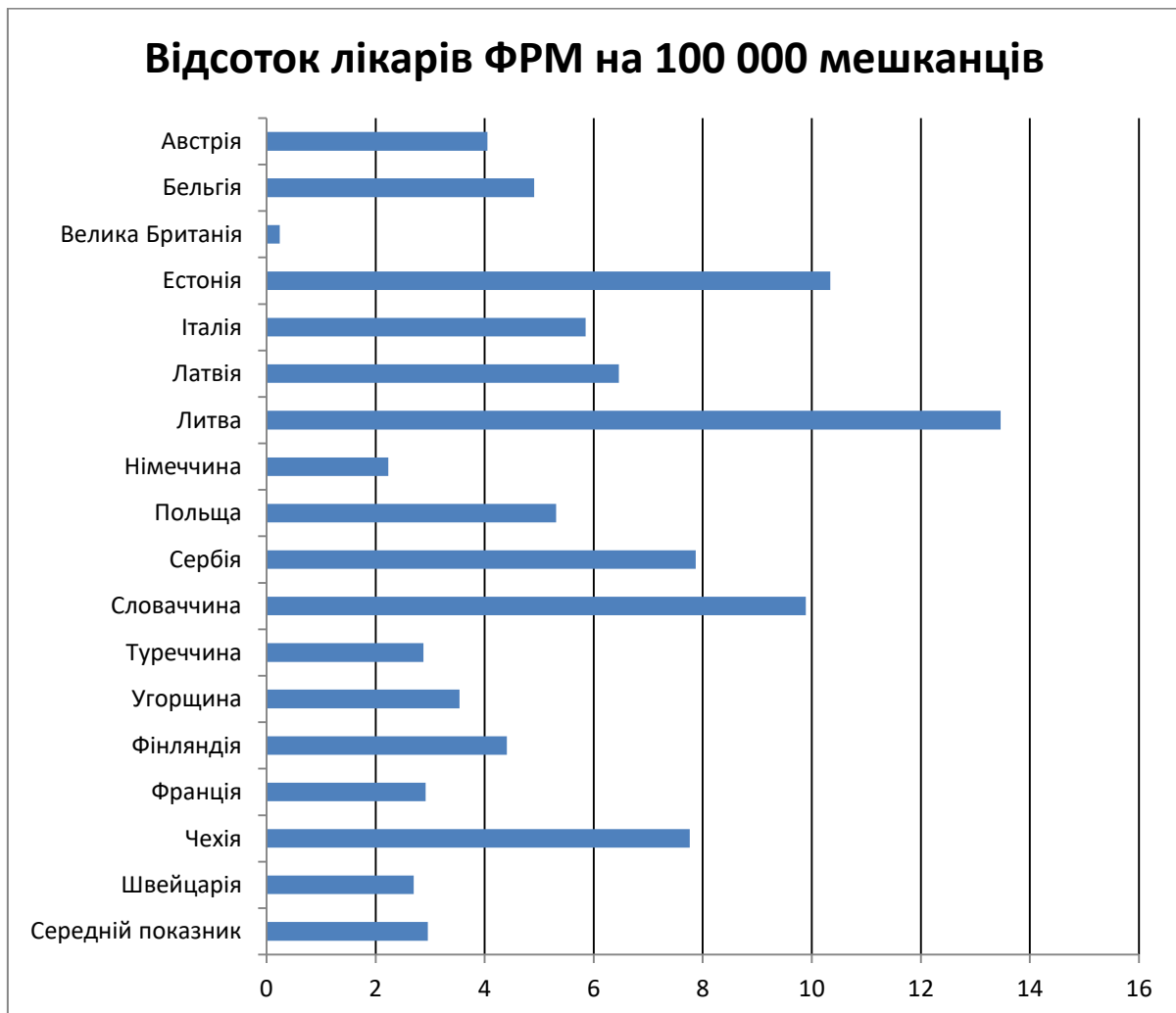


Рис. 1.2. Охоплення реабілітаційними послугами в країнах Європи

Первинна розбудова засад нової системи у балтійській СОЗ тривала більше 5 років. Наразі медична реабілітація тут функціонує за європейським зразком і має дві системи: мультидисциплінарну та санаторно-курортну. У санаторіях інтегрували мультидисциплінарні команди, але при цьому залишили можливість користуватися реабілітаційними послугами за старими підходами. Державне фінансування (або фінансування страхових компаній) спрямоване на надання сучасних методів реабілітації. Можливість

користування старими методами реабілітації не обмежена, але фінансується безпосередньо пацієнтом [35].

Найбільш прогресивною у світі вважається система медичної реабілітації Сполучених Штатів Америки. Для збереження психічного здоров'я ветеранів в країні працюють сотні медичних центрів, амбулаторних клінік, центрів ветеранів, кризова лінія для ветеранів, інші структури, що дозволяє забезпечувати доказове спеціалізоване лікування ветеранів у стаціонарах, лікарнях за місцем проживання та в амбулаторіях з можливістю лікування ПТСР; лікування осіб, що зловживають наркотиками та алкоголем; лікування серйозних психічних розладів, а також забезпечувати загальні послуги з відновлення психічного здоров'я. У реабілітаційних центрах працюють мультидисциплінарні команди, що передбачає тісну співпрацю психіатрів, психологів, соціальних працівників, сімейних терапевтів тощо.

На медичне обслуговування ветеранів із 200-мільярдного відомчого бюджету виділяється майже 40%. Більше (57%) йде лише на виплату різних допомог, компенсацій та пенсій. У 2023 році на Департамент ветеранів США виділено 303 мільярди доларів. Це другий за обсягом фінансування департамент після Міністерства оборони [36].

За оцінкою ресурсу EnableMe, процес реабілітації в Сполучених Штатах починається з оцінки та лікування захворювання, травми або патологічного стану. Лікування стану в гострий період зосереджено на травмі або захворюваннях, що призводить до інвалідності. Реабілітація, навпаки, зосереджена на збережених навичках та тих, які можна сформувати на основі резервних можливостей пацієнта. Термін «реабілітаційний центр» означає різні варіанти запропонованого обслуговування. У Сполучених Штатах є реабілітаційні центри для більшості видів фізичних та психічних патологічних умов, а також розлади особистості. Програми реабілітаційних центрів різні в різних регіонах, навіть відносно одного і того ж розладу. Це пов'язано з низкою факторів, включаючи фінансові міркування, присутності кваліфікованих фахівців та ставлення суспільства до реабілітації. Крім того,

існують суттєві відмінності, спричинені незгодами у думках фахівців щодо того, які методи лікування є найбільш ефективними. Держава надає гранти агенція професійної реабілітації у всіх 50 штатах, Колумбії, Пуерто-Рико та чотирьох територіях [37].

Одним із напрямків реабілітації у США є фінансування ветеранської освіти. Вперше про системну підтримку навчальних програм для захисників оголосив президент Франклін Рузвельт у 1944 році, видавши закон «Про реабілітацію військових», відомий як G.I. Bill. Такий підхід суттєво знизив ефект безробіття. Майже половина з 16 мільйонів ветеранів до липня 1956 року отримали освіту або перепідготовку. За 50 років кількість американців із науковим ступенем зросла майже на 20% [36].

Система відновного лікування в Німеччині, зазначають Крамар Т. та Скляренко О., була розроблена з урахуванням досвіду медичних служб країн НАТО і Варшавського договору. Вона відрізняється високим рівнем соціальної підтримки, і військовослужбовці направляються в спеціалізовані цивільні курортні організації, з якими укладено контракт Міністерства оборони на термін не менше 21 дня. Медико-психологічна реабілітація здійснюється після завершення спеціальних завдань. У Збройних силах Франції реабілітаційні заходи в першу чергу орієнтовані на військовослужбовців, які брали участь у спеціальних операціях. В структурі медичної служби відсутні вузькопрофільні реабілітаційні центри; медична реабілітація проводиться в спеціалізованих відділеннях дев'яти клінічних госпіталів або інших медичних центрах [5].

З початку війни в Україні безоплатні програми реабілітації запровадили чимало європейських країн. Реабілітація для поранених військовослужбовців та тимчасових цивільних переселенців з України в Німеччині має багато видів, серед яких: кардіологічна реабілітація (реабілітація після інсульту), неврологічна реабілітація (наприклад, реабілітація ДЦП), ортопедична реабілітація (у Німеччині, до неї входить також остеопатія, масаж та фізіотерапія), онкологічна реабілітація,

післяопераційна реабілітація, соціальна та психологічна реабілітація. Німецькі реабілітологи використовують методи: фізіотерапії, ерготерапії, інтелектуальні вправи, сенсорної та петотерапії (лікування дельфінами, кіньми, собаками), арт-терапію (музика, малювання тощо). Пропріоцептивна реабілітація в спеціальних костюмах стимулює відновлення координації рухів і відчуття свого положення в просторі, а тренування дрібної моторики в німецьких центрах, в тому числі на роботизованих тренажерах. Апаратна фізіотерапія (магнітотерапія, ультразвук, електролікування та ін.) – ще одне довгоочікуване доповнення до реабілітації. Тут також використовуються корисні властивості мінералів (галотерапія, грязелікування), а також мануальні методики. Роботизовані системи ходьби та екзоскелети. Ці методи використовуються як для відновлення опорно-рухового апарату, так і для лікування неврологічних захворювань і травм[38].

Організація медичної допомоги та реабілітації в Канаді побудована на ґрунті диференційованого підходу до біологічних і небіологічних факторів. Канадськими ерготерапевтами розроблена біо-психосоціально-духовна модель з реабілітаційної медицини, що ілюструє стосунки між людиною (фізичним, когнітивним, афективним та духовним вимірами), середовищем існування людини (фізичним, культурним, інституційним і соціальним вимірами) та її професійною діяльністю (самообслуговування, продуктивність та відпочинок). Ветерани можуть отримати підтримку з психічного здоров'я в рамках двох програм Канади у справах ветеранів: програми допомоги з інвалідності та Служби реабілітації і професійної допомоги [39, с. 29].

Цікавим для України є досвід медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Ізраїлю, оскільки ця країна веде бойові дії вже декілька десятиліть. Саме в цій країні чи не найкраща у світі організація психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх родин. В Ізраїлі є загальне усвідомлення важливості психологічної підтримки ветеранів. Тут працюють підрозділи відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining



Unit), до складу яких входять психіатри, соціальні працівники, клінічні психологи, інструктори зі спорту та бойової підготовки. Важливою умовою є те, що лікар або психолог, які надають допомогу, повинні обов'язково мати бойовий досвід, що дасть змогу встановити більш довірливі стосунки в процесі проведення терапії. Основний акцент, резюмують дослідники, робиться на психологічній підтримці, яка складається з п'яти великих підрозділів: підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації; служба психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділ із реабілітації та роботи з демобілізованими; служба підтримки цивільного населення при кризових ситуаціях; служба роботи з сім'ями постраждалих. Така система дозволяє близько 60 % військових повернутися до виконання професійних обов'язків [39, с. 33]. Цікавою для наслідування є ізраїльська реабілітаційна програма військовослужбовців після демобілізації, спрямована на те, щоб жоден боєць не залишився наодинці навіть із незначною проблемою. Ця програма передбачає підготовку близьких і рідних демобілізованого до його повернення додому.

Для ветеранів війни Фінляндії доступні: щорічна десятиденна стаціонарна реабілітація, інтенсивна амбулаторна реабілітація тривалістю від 10 до 20 днів, амбулаторна реабілітація та послуги підтримки проживання вдома.

З огляду на те, що Швеція не бере участі в активних збройних конфліктах, інформації про реабілітацію військовослужбовців *per se* у вільному доступі є напрочуд мало. Натомість система медичного забезпечення Збройних Сил Швеції варта уваги - в державі розроблена концепція тотальної оборонної охорони здоров'я (англ. Total Defense Healthcare, TDH [40]), яка передбачає глибоку співпрацю обох медичних систем: інтеракція всіх немедичних та медичних елементів кризового менеджменту, таких як командування, контроль, зв'язок, обмін інформацією та ресурсами, стандартними рекомендаціями й протоколами лікування тощо [41, с. 8].

Військовослужбовці Китайської Народної Республіки регулярно, не рідше ніж раз на 2–3 роки, направляються в військові курортні установи, розташовані переважно в прибережних та внутрішніх кліматичних зонах Китаю, де є відповідні курортні ресурси та інфраструктура. Окремі категорії військовослужбовців після виконання службових завдань також обов'язково відправляються в військові курортні установи на термін до 14 діб. Медична реабілітація для військовослужбовців з порушеннями функцій проводиться на базі спеціалізованих військових реабілітаційних центрів у великих гарнізонах, призначених для реабілітації як військовослужбовців, так і осіб, звільнених з військової служби, на термін до 6 місяців [42, с. 559].

У розвинених країнах реабілітація здійснюється як у спеціалізованих державних, муніципальних або приватних реабілітаційних клініках, стаціонарних реабілітаційних центрах, так і в амбулаторних умовах, у денних закладах та вдома. Інколи для розміщення державних замовлень із відновного лікування використовуються приватні реабілітаційні центри. Разом із тим, на думку Колісника П., західна медицина не набагато розвинутіша, ніж наша, але, завдяки тому, що у них впроваджена медична реабілітація, система охорони здоров'я в країнах Європи і США функціонує більш ефективно. Нам потрібно зрозуміти як саме функціонує ця система, і з'ясувати чого саме не вистачає нашій системі охорони здоров'я [43].

На основі досвіду Канади, США, країн Балтії із перебудови системи реабілітації з радянської на нову модель відповідно до європейських стандартів будується й українська реабілітаційна система. Поява нових навчальних програм в інститутах фізкультури та збільшення конкурсного набору абітурієнтів є віддзеркаленням того, що потреба у фахівцях реабілітації і потреба в їх освіті зростає.

Згідно зі Стратегією розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 року передбачено розроблення і впровадження сучасних ефективних медичних технологій надання медичної допомоги, лікування та реабілітації, проведення лікувально-профілактичних заходів відповідно до стандартів

медичної допомоги, клінічних протоколів та інших галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також військово-медичних стандартів.

Наразі, в контексті порядку проведення реабілітації особового складу нашим військовим надають психологічну допомогу підготовлені за спеціальною програмою рятувальники і медичні працівники аварійно-рятувальних служб. За межами зони розмінування проводяться психологічна допомога піротехнікам та постраждалим і визначення терміну проведення їх реабілітації в центрах психологічної реабілітації [44, с. 79].

## РОЗДІЛ 2

### СТАН СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ

#### 2.1. Нормативно-правове забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України

Правове регулювання системи охорони здоров'я в Україні здійснюється Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про психіатричну допомогу», «Про екстрену медичну допомогу», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», «Про лікарські засоби», «Про курорти», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», Конвенцією про права осіб з інвалідністю» та іншими законодавчими актами.

У воєнний час регламентація питань профілактики та реабілітації регламентується такими наступними нормативними актами: Законами України «Про Збройні Сили України», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про оборону України», «Про Національну гвардію України», Женевською «Конвенцією про захист цивільного населення під час війни», Кодексом цивільного захисту України.

Дослідник Барзилович А. виділяє чотири рівні регулювання СОЗ, що становлять нормативне підґрунтя реформування:

- конституційне регулювання;
- загальне нормативне регулювання;
- спеціальне регулювання;

- концептуальне регулювання [45, с. 136].

На думку Булеци С.Б. та Менджул М.В., згідно з аналізом даних міжнародних стандартів виникає потреба створення нормативно-правового акту, що регулював би правову належність та можливість отримувати медичні послуги онлайн, надавав би можливість активного розвитку телемедицини робототехніки, штучного інтелекту, великих даних тощо [46, с.358]. Важливим аспектом у даній проблематиці є залучення зацікавленості громадян та залучення інвестицій

Одним з напрямків реформування системи охорони здоров'я України є адаптація норм вітчизняного законодавства до міжнародних нормативів і стандартів у сфері забезпечення медичним обслуговуванням та реабілітацією осіб.

Наразі визначальним міжнародно-правовими актами, що визначають право людини на медичне обслуговування, абілітацію та реабілітацію є Конвенція про права осіб з інвалідністю [47], Конвенція Міжнародної організації праці «Про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів» [48], Європейська соціальна хартія [49] та Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод [50].

В Україні визначальним документом, що регламентує реабілітаційні медичні послуги, є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [15], який, за словами дослідників Мостепан Т., Горачук В. та Долженко М., докорінно змінив тлумачення дотичних понять, засад державної політики, організації реабілітаційної допомоги, прав і обов'язків органів управління, закладів охорони здоров'я та медичних працівників із забезпечення реабілітаційної допомоги [51, с. 82], прописаних до цього у Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [52], дозволило надавати послуги з реабілітації на основі мультидисциплінарних підходів з перших днів стабілізації стану пацієнта, а не лише тоді, коли його переводять зі стаціонарного екстреного лікування.

Основними завданнями державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я визначено:

- забезпечення скоординованості принципів проведення реабілітації й реабілітаційних послуг та доступність допоміжних засобів реабілітації та медичних виробів;
- регламентація правових, економічних, соціальних умов проведення реабілітації з урахуванням функціональних можливостей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, потреби у допоміжних засобах реабілітації та медичних виробках;
- впровадження міжнародних стандартів реабілітації та психологічної допомоги в реабілітації;
- створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації;
- створення рівних умов для всіх осіб, залучених до надання РД, та постачальників допоміжних засобів реабілітації;
- формування ефективної системи управління якістю РД [15].

Окремо в Законі визначені суб'єкти реабілітації:

- органи виконавчої влади, які здійснюють державне управління системою реабілітації; реалізують державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- органи місцевого самоврядування;
- уповноважені органи професійного самоврядування та громадські об'єднання фахівців з реабілітації;
- суб'єкти, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації;
- громадські об'єднання осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації.

Отримувачами реабілітаційних послуг є особи з обмеженнями повсякденного функціонування та члени їх сімей.

Перелік надавачів реабілітаційної допомоги та їх повноважень наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Перелік надавачів реабілітаційної допомоги та їх повноважень**

№ з/п	Надавач РД та його повноваження	Уповноважені надавати РД
1	Фахівці з реабілітації. Можуть проводити реабілітацію у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або надавати РД самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані (стаття 10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лікарі фізичної та реабілітаційної медицини,</li> <li>- фізичні терапевти,</li> <li>- ерготерапевти,</li> <li>- терапевти мови і мовлення,</li> <li>- протезисти-ортезисти,</li> <li>- психологи й психотерапевти,</li> <li>- сестри медичні з реабілітації,</li> <li>- асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів</li> </ul>
2	Реабілітаційні заклади надають РД в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах (стаття 11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності</li> <li>амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності</li> <li>центри психологічної реабілітації та/або травматерапії</li> <li>Протезо-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності</li> <li>Заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації</li> </ul>
	Реабілітаційні відділення, підрозділи	<ul style="list-style-type: none"> <li>Палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування СОЗ незалежно від форми власності</li> <li>Стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю СОЗ незалежно від форми власності</li> <li>Амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю СОЗ незалежно від форми власності</li> <li>Стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності</li> </ul>

Продовження таблиці 2.1.

№ з/п	Надавач РД та його повноваження	Уповноважені надавати РД
3.	Мультидисциплінарні реабілітаційні команди. Забезпечують доступність РД за першої потреби; визначають реабілітаційний прогноз, мету та завдання реабілітації, забезпечують послідовність та вчасність залучення до процесу реабілітації необхідних фахівців, вносять зміни до індивідуального реабілітаційного плану (стаття 18) [53]	
4.	Медико-соціальні експертні комісії	

Статтею 26 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначені реабілітаційні періоди [15]. Зокрема:

- гострим реабілітаційним періодом вважається період реабілітації, що починається з моменту виникнення та/або виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я;

- післягострий реабілітаційний період починається з моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста або при первинному діагностуванні стану здоров'я з хронічним перебігом після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування;

- довготривалий реабілітаційний період починається при виявленні обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, або при хронічному перебігу хвороби, що прогресує та



потребує реабілітації для досягнення та підтримки оптимального функціонування особи. Реабілітаційна допомога високого обсягу має надаватися періодично для підтримки оптимального функціонування особи.

Крім того, Законом визначені надавачі реабілітаційної допомоги на первинному та спеціалізованому рівнях медичної допомоги (МД) (рис. 2.1).

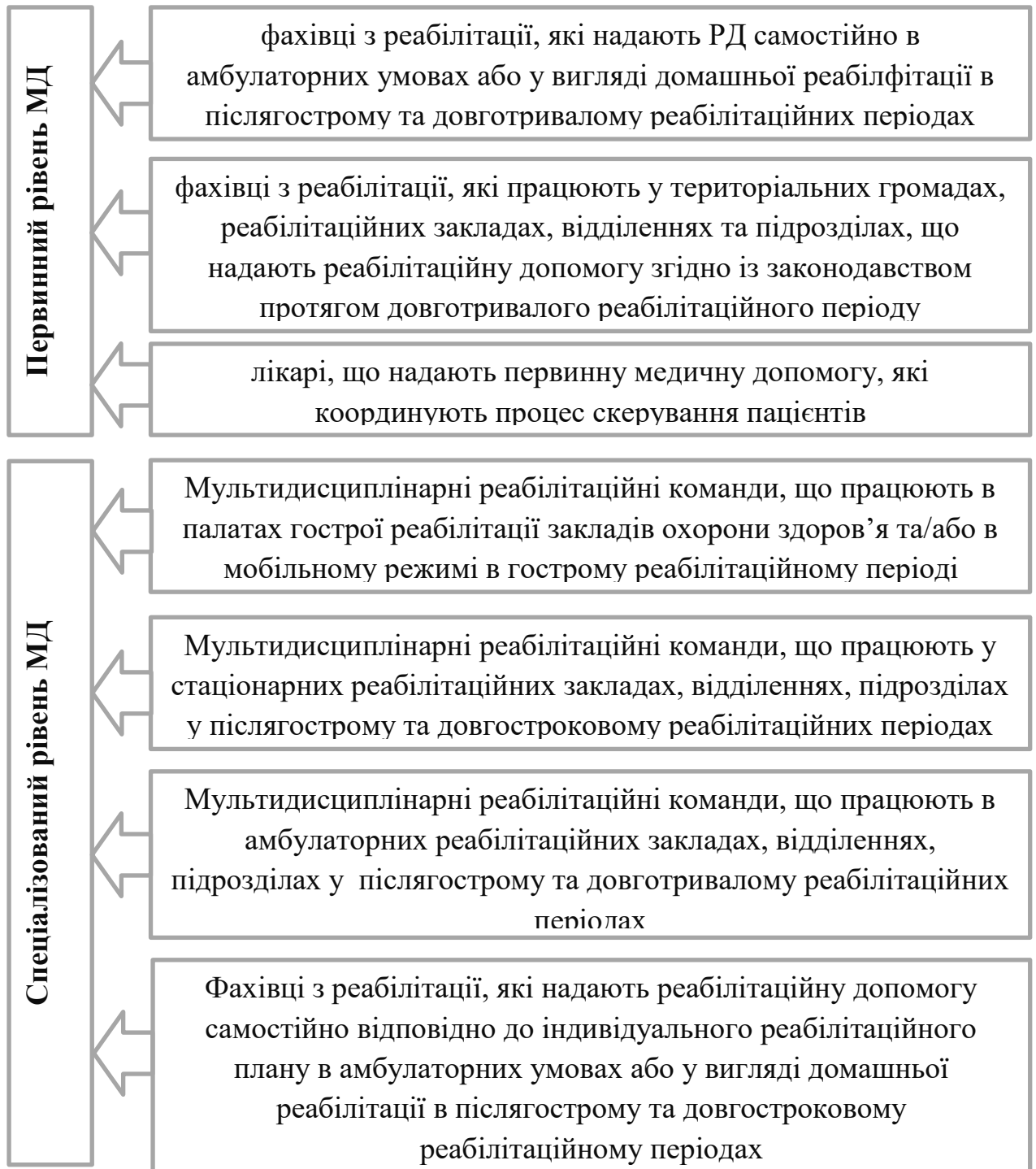


Рис. 2.1. Надавачі реабілітаційної допомоги на первинному та спеціалізованому рівнях медичної допомоги

Важливим є те, що в Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» прописані механізми застосування електронної системи охорони здоров'я щодо реабілітації, які, серед іншого, включають: ведення записів з урахуванням моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я; електронну інформаційну взаємодію з Єдиною інформаційною системою соціальної сфери центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціальної політики; інформаційну взаємодію з інформаційно-аналітичною платформою електронної верифікації та моніторингу центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову та бюджетну політику; унеможливлення подвійного фінансування реабілітаційної допомоги з різних джерел.

Згаданим Законом передбачено, що фінансове забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом. Фінансування реабілітаційної допомоги, що входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету. Фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних реабілітаційних закладів та реабілітаційних відділень у закладах охорони здоров'я, закладах соціального захисту, закладах, що відносяться до інших сфер діяльності, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад; місцевих програм надання населенню реабілітаційної допомоги понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, здійснюється за рахунок коштів бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад.

З урахуванням постійно зростаючої кількості осіб, що потребують реабілітації у сфері охорони здоров'я, держава оперативно реагує на такі виклики прийняттям необхідних документів.

У додатку А наведено короткий перелік найбільш важливих, на наш погляд, нормативних документів, що стосуються питання надання реабілітаційної допомоги, прийнятих за період повномасштабного вторгнення росії в Україну.

У залежності від обставин економічного та соціального характеру й інших чинників відбувається постійне корегування норм законодавства, у тому числі й у сфері реабілітації та охорони здоров'я.

Натомість дослідники Баско А, Собакарь А. та Миронюк С. особливу увагу зосереджують саме на реабілітації військовослужбовців. На їх думку до цього часу не запроваджено єдиного правового механізму впровадження методик реабілітації цієї категорії громадян. Нормативно-правовими актами, якими тією чи іншою мірою визначені загальні засади здійснення реабілітації військовослужбовців, є:

- Закони України: «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»;

- Розпорядження Кабінету Міністрів «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО»;

- накази Міністра оборони України «Про затвердження довгострокової програми медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних сил України», «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних силах України».

Нині цю нішу займають методичні розробки, які опрацьовані спеціалістами у сфері медицини та психології переважно в межах грантових

проектів та впроваджуються як експериментальні моделі реабілітації військовослужбовців в окремих реабілітаційних центрах, знову ж таки створених за підтримки громадських організаторів – донорів [64, с. 81].

Наразі, зазначають Гринько Р., Мота А. та Петреченко С., в Україні формується нова правова реальність, зумовлена необхідністю ведення військових дій і як наслідок введення воєнного стану. У той же час законодавчі положення про забезпечення виконання законодавства щодо соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей органам державної влади та органам місцевого самоврядування не відповідають існуючому досвіду розв'язання актуальних проблем збалансованої соціальної політики. Саме тому перед державними органами постає завдання забезпечення посиленого соціального захисту військовослужбовців, що впливає на стан обороноздатності країни [65, с. 165].

## **2.2. Організаційні та фінансові механізми забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України**

Державний механізм організації системи медичної реабілітації забезпечує стратегічне планування управлінських дій та прогнозування стану розвитку системи медичної реабілітації як результат політичних рішень. Мета його функціонування – координація процесу інтеграції системи медичної реабілітації в державну систему охорони здоров'я – носить комплексний характер, що полягає в координації дій уповноважених органів державної влади зі створення умов для реалізації напрямів, визначених в програмному документі ВООЗ «Реабілітація 2030: заклик до дій».

Дослідник Богданов С. виділяє три блоки завдань державного механізму організації системи медичної реабілітації, наведені у таблиці 2.2 [66, с. 43].

Таблиця 2.2

**Завдання державного механізму організації системи медичної реабілітації**

<b>Назва блоку</b>	<b>Завдання блоку</b>	<b>Виконавці завдань</b>
Функціональний блок	комплекс організаційних заходів, адміністративних методів та інструментів для забезпечення координації та стандартизації діяльності суб'єктів надання комплексу реабілітаційних послуг, що здійснюється на всіх рівнях медичної допомоги на базі спеціалізованих реабілітаційних закладів та центрів, відділень лікарень, санаторіїв різної форми власності та відомчої підпорядкованості	- заклади, які надають послуги реабілітації на різних етапах різним категоріям осіб та із залученням різних ресурсів, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики, Міністерству освіти та науки, Міністерству оборони, Міністерству внутрішніх справ, Національній гвардії, Службі безпеки України, тощо. - заклади реабілітації у комунальному, приватному та громадському секторах
Інституціональний блок	встановлення «правил гри» та узгодження інтересів у процесі реорганізації системи медичної реабілітації. У системі медичної реабілітації є багато гравців і зацікавлених сторін. Основне завдання полягає в тому, щоб залучати всіх зацікавлених гравців до обговорення проблеми, яка набирає актуальності, та дійти згоди щодо можливих сценаріїв утілення пропонуваніх змін	- інститути громадянського суспільства - спеціалізовані медичні наукові установи: - ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», ДУ «Український науково-практичний медичний центр неврології та реабілітації МОЗ України» та учасники міжнародних проєктів
Ресурсний блок	механізми забезпечення фінансовими, кадровими, інформаційними ресурсами	Фонд соціального страхування

Під час військових дій на території України, вважає Баб'як О., одним з наймасштабніших та найважливіших завдань, що стоять перед органами державного управління є забезпечення життя людей, як військових, так і цивільного населення, надання доступу до медичних послуг в умовах бойових дій, організація доступу великої кількості громадян до послуг

профілактики та реабілітації захворювань, забезпечення якості цих послуг на рівні, що є більш високим у порівнянні з мирним часом та забезпечення виконання санітарних норм та протиепідеміологічних заходів. Якщо у період мирного часу основні функції в системі охорони здоров'я виконує Міністерство охорони здоров'я України, то під час військових дій, значна кількість організаційної, управлінської роботи в сфері медичного забезпечення і, в тому числі, сфері профілактики та реабілітації захворювань покладається на Міністерство оборони України. З метою активної роботи з питань медичного забезпечення учасників військових дій та цивільного населення під час війни створено Командування Медичних сил Збройних Сил України. Ця структура ЗСУ концентрує в собі всі напрями медичної діяльності під час військових дій [67, с. 204].

Механізми фінансування реабілітації у сфері охорони здоров'я визначені у Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». У статті 30 зокрема наголошується, що фінансове забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом. Фінансування реабілітаційної допомоги, що входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету.

Фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних реабілітаційних закладів та реабілітаційних відділень у закладах охорони здоров'я, закладах соціального захисту, закладах, що відносяться до інших сфер діяльності, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад; місцевих програм надання населенню реабілітаційної допомоги понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, здійснюється за рахунок коштів бюджетів міст республіканського

Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад.

Також фінансування реабілітаційної допомоги може здійснюватися за рахунок надання платних послуг згідно з переліком, встановленим законодавством, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями; цільових страхових фондів; засновників реабілітаційних установ; благодійних надходжень; добровільних пожертвувань та інших джерел, не заборонених законом [15].

Статтею 42 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначено, що фінансування заходів з реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, витрат на утримання реабілітаційних закладів здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів, засновників реабілітаційних закладів, добровільних пожертвувань та інших джерел, передбачених законом.

Видатки на реалізацію індивідуальних програм реабілітації зазначених осіб, а також на функціонування реабілітаційних закладів для відповідних розпорядників коштів визначаються щорічно при формуванні державного та місцевого бюджетів.

Статтею 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначено, що, серед іншого, за рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм, що передбачають підвищення оплати праці медичних працівників та фахівців з реабілітації, крім випадків участі державного некомерційного підприємства в державно-приватному партнерстві. Стаття 4 згаданого Закону у межах програми медичних гарантій гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної, первинної, спеціалізованої, паліативної медичної допомоги та реабілітації у сфері охорони здоров'я [68].

До Програми медичних гарантій входять три пакети реабілітаційних послуг на підставі постанови Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 № 1440: «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя», «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату» та «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи» (Глави 30 – 32). Медична реабілітація також передбачена в складі програми «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах». За Програмою медичних гарантій пацієнт отримує безоплатно такі послуги з медичної реабілітації – первинне обстеження та консультації мультидисциплінарною реабілітаційною комісією за міжнародними стандартами, постановка діагнозу, складання індивідуального плану реабілітації, моніторинг стану пацієнта, консультації лікарів інших спеціальностей, послуги з медичної реабілітації та навчання пацієнтів та їхніх доглядачів особливостям догляду за людиною, запобіганню можливих ускладнень.

Постановою Кабінету Міністрів України встановлено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році [69]. Згідно з цим документом державне фінансування реабілітаційних послуг здійснюється у межах реабілітаційної спроможності закладу, який надає реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах. Тобто в закладі є можливість фахівців з реабілітації, які входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, а саме лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, асистентів фізичних терапевтів, асистентів ерготерапевтів, логопедів (терапевтів мови та мовлення), кожен день надавати реабілітаційну допомогу високого обсягу всім пацієнтам протягом реабілітаційного циклу.

Реабілітаційна спроможність реабілітаційного закладу, відділення дорівнює кількості пацієнтів, яким протягом доби під час реабілітаційного циклу в стаціонарних умовах може бути надана реабілітаційна допомога



високого обсягу (якнайменше три години реабілітації) фахівцями з реабілітації, що працюють у закладі, згідно з їх нормативами навантаження.

Реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням кількості зайнятих посад «фізичний терапевт», «ерготерапевт», «асистент фізичного терапевта», «асистент ерготерапевта» та «логопед» («терапевт мови та мовлення») розраховується за формулою:

$$R_{\text{Ском}} = (K_{\text{ф}} \times 6 + K_{\text{а}} \times 7 + K_{\text{т}} \times 5) / 3,$$

де  $K_{\text{ф}}$  – кількість зайнятих посад «фізичний терапевт» та «ерготерапевт»;

$K_{\text{а}}$  – кількість зайнятих посад «асистент фізичного терапевта» та «асистент ерготерапевта»;

$K_{\text{т}}$  – кількість зайнятих посад «логопед» («терапевт мови та мовлення»).

Реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням кількості зайнятих посад «лікар фізичної та реабілітаційної медицини» розраховується за формулою:

$$R_{\text{Сфрм}} = K_{\text{фрм}} \times 12,$$

де  $K_{\text{фрм}}$  – кількість зайнятих посад «лікар фізичної та реабілітаційної медицини».

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які перебувають в стаціонарі, з реабілітаційною спроможністю закладу.

НСЗУ оплачує медичні послуги, що включені до пакетів медичних послуг, при цьому оплачуються лише ті послуги, загальна кількість реабілітаційних циклів яких під час надання послуг найвищої складності (СР1) або високої складності (СР2) становить до восьми циклів протягом року, тривалість кожного з яких визначається досягненням реабілітаційних цілей, які внесено до електронної системи охорони здоров'я, відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану за визначеним діагнозом першопричини, але не менше 14 діб (крім випадків смерті пацієнта до

закінчення зазначених 14 днів). Загальна кількість реабілітаційних циклів під час надання послуг з реабілітації помірної або низької складності (СР3 та СР4) обмежується двома циклами на рік, тривалість кожного з яких визначається досягненням реабілітаційних цілей, які внесено до електронної системи охорони здоров'я, відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану за визначеним діагнозом першопричини, але не менше 14 діб (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), за винятком надання реабілітаційних послуг під час реабілітації станів, спричинених ампутаціями, де загальна кількість реабілітаційних циклів становить не більше восьми циклів протягом року. Загальна кількість реабілітаційних циклів під час надання послуг з реабілітації помірної або низької складності (СР3 та СР4) у разі надання реабілітаційної допомоги дітям обмежується чотирма циклами на рік. Або ж ті послуги, що надавалися фахівцями з реабілітації з відповідним обліком в індивідуальному реабілітаційному плані не менше однієї реабілітаційної сесії на день протягом не менше 14 календарних днів (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), у тому числі не підряд, але не більше двох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги, із наступним завершенням надання реабілітації або переходу на інший нижчий чи вищий обсяг реабілітації) протягом року для одного дорослого пацієнта. У разі надання реабілітаційної допомоги дітям - не більше чотирьох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги) протягом року.

Держава також забезпечує безоплатну психологічну допомогу особам, які брали безпосередню участь у захисті Батьківщини (ветеранів), і членам їхніх сімей згідно зі ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей» [70]. Цією ж статтею визначено, що у період дії воєнного стану військовослужбовці, які брали безпосередню

участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України. На зазначених військовослужбовців та супроводжуючий їх медичний персонал не поширюються обмеження щодо виїзду громадян України за межі України. Порядок надання військовослужбовцям медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації у медичних закладах за межами України і проведення оплати послуг з надання такої медичної допомоги встановлюється Кабінетом Міністрів України. Відшкодування вартості проїзду та оплати послуг з надання такої медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, крім випадків надання зазначеної допомоги коштом приймаючої сторони. У разі направлення військовослужбовців на лікування за кордон у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, безперервним перебуванням на лікуванні за кордоном вважається період надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я іноземних держав, включаючи час переміщення з одного закладу охорони здоров'я до іншого та час очікування між плановими етапами лікування, реабілітації, протезування.

За даними звіту про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації Рахункової палати України встановлено, що протягом 2021 року – I півріччя 2023 року в зазначеній сфері було неефективно використано загалом 22,9 млн грн державного бюджету та порушенням законодавства – 65 млн грн, з них з ознаками шахрайства – на суму 6,5 млн грн. Також аудитом встановлено, що:

- кошти на придбання та проведення ремонту допоміжних засобів реабілітації виконавцями використано недостатньо ефективно, що призвело до неповного задоволення потреб частини осіб з інвалідністю у засобах реабілітації;

- чинна нормативно-правова база із забезпечення осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації є суперечливою та потребує унормування;

- не вирішено питання підбору кваліфікованих кадрів для забезпечення безперебійної роботи підприємств галузі протезування та якісного надання відповідних послуг та ін [71].

Є певні сумніви, як зауважує Піщанська О., і щодо повного задоволення заявленої на 2025 рік потреби Міністерства соціальної політики за видатками на соціальний захист осіб з інвалідністю (7,2 млрд грн), зокрема потреби військовослужбовців у забезпеченні протезно-ортопедичними виробами, у тому числі підвищеної функціональності. Показники затрат передбачають забезпечення цими виробами лише учасників антитерористичної операції [72].

Вартий уваги в цьому плані, на думку Мізіної І., досвід Ізраїлю, де для управлінців законодавчо передбачено як систему значних соціальних пільг, так і жорстку систему покарань, що, як наслідок, сприяє мінімізації корупційних ризиків. У системі управління США визначено досить солідні розміри заробітних плат для лікарів різного рівня, одночасно ж їх зобов'язано надавати звіти з оприлюдненням на відповідних сайтах джерел фінансування та сумарних доходів [73, с. 315].

Дослідники Добрянська Н., Лебедева В та Яворський Б. виокремлюють підходи до фінансування медичної реабілітації [74, с. 95], що застосовуються в провідних країнах світу (див. табл. 2.3.):

Таблиця 2.3.

**Підходи фінансування медичної реабілітації,  
що застосовуються в провідних країнах світу**

<b>Джерела фінансування</b>	<b>Країна</b>
структурована система медичного страхування	Німеччина, Франція та Ізраїль (+лікарняні каси), Нідерланди (+система доплат)
послуги медичної реабілітації фінансуються за рахунок структур державного страхування через систему соціального страхування	Швейцарія (медична та пенсійна страховка: медичне страхування, страхування інвалідності, страхування травматизму), Фінляндія (Акт реабілітаційних послуг, Акт про страхову компенсацію реабілітації), Австрія, Бельгія, Угорщина;
високий рівень державних витрат (більше 90%) + приватне медичне страхування	Великобританія, Швеція
низький рівень державних витрат у порівнянні з іншими європейськими країнами, спеціальний податок + система доплат населенням	Іспанія

Надзвичайно важливим є інтеграція послуг реабілітації в роботу первинної ланки охорони здоров'я, оскільки значна частина людей з проблемами здоров'я воліли б мати реабілітаційні послуги за місцем проживання, а не в умовах стаціонару. Проте найчастіше послуги реабілітації надаються у закладах вторинного та третинного рівнів медичної допомоги.

Данні медичних досліджень показують, що реабілітація має великий потенціал попередження дороговартісної госпіталізації та скорочення часу перебування у лікарнях, зниження кількості випадків повторної шпиталізації та зменшення ризиків розвитку внаслідок розвитку ускладнень проблем зі здоров'ям.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ

### 3.1. Державні, регіональні програми та програми органів місцевого самоврядування щодо соціально-психологічної та медичної реабілітації військовослужбовців та ветеранів

Одним з важливих напрямків реабілітації в Україні є реабілітація військовослужбовців та ветеранів війни, створення умов для їх соціально-економічної реінтеграції у цивільне суспільство, аби вони самостійно могли забезпечити себе і свої родини. Саме тому наразі вкрай необхідне прийняття загальнодержавних, регіональних та місцевих програм, які б передбачали інклюзивний підхід до кожного ветерана.

За короткий час прийнято чимало важливих рішень – розширено коло осіб, які мають право на соціальні гарантії для захисників України; збільшені розміри грошового утримання та одноразових виплат; введені додаткові гарантії соціального захисту для військовослужбовців, військовозобов'язаних, резервістів та членів їх сімей, а також членів добровольчих формувань територіальних громад; відбулися позитивні зміни у вирішенні проблеми житла для військовослужбовців.

Проте, попри значні позитивні зміни у законодавчому регулюванні соціального захисту ветеранів війни, все ще простежується його неузгодженість та недосконалість практичної реалізації.

Але треба визнати, що напрямок реабілітації військовослужбовців для нашої країни є новим, а отже потребує осмислення та вдосконалення.

Реабілітаційні центри, що наразі працюють в Україні, не здатні обслужити велику кількість поранених і травмованих військових, які повертаються з фронту. І ця ситуація буде тільки погіршуватися.

За словами директора Українського науково-дослідного інституту соціальної, судової психіатрії та наркології МОЗ України Пінчук І., бійці, що повертаються з фронту, досить часто поряд з фізичними мають психічні травми, які зазвичай набагато серйозніші, ніж поранення [75]. Тому реабілітація кожного військового має проводитися з індивідуальним підходом та підбором відповідних програм.

У цьому плані дослідник Бриндіков Ю. пропонує розробку індивідуальної програми реабілітаційних заходів для комбатів. Її ефективність залежатиме від своєчасної комплексної діагностики й урахування поетапності загальних реабілітаційних заходів:

1) первинної психопрофілактики, що здійснюється на етапі перед убуванням військовослужбовців у район проведення бойових дій для виконання завдань за призначенням (превентивна реабілітація);

2) заходів медико-психологічної реабілітації, що здійснюються під час виконання військовослужбовцями завдань за призначенням у районі проведення бойових дій;

3) заходів медико-психологічної реабілітації, що здійснюються після виведення військовослужбовців з району проведення бойових дій для їх відпочинку, доукомплектування особовим складом, відновлення боєздатності;

4) медико-психологічної реабілітації, що проводиться в лікувально-профілактичних закладах Міністерства оборони України, МОЗ України, які здійснюють первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу;

5) відділення медико-психологічної реабілітації медичних центрів Міністерства оборони України та госпіталю ветеранів війни [76, с. 72].

Такий підхід, на думку Баско А., Собакарь А. та Миронюк С., дозволить побудувати заново соціальні навички, усунути фіксацію на пережитих подіях та набутому з їхньої причини стані, налагодити нові соціальні контакти, відновити когнітивні та комунікативні функції.

Наразі для військовослужбовців використовуються реабілітаційні методи [64, с. 81], наведені у Додатку Б.

Окрім реабілітаційних послуг, описаних у підрозділі 2.1 нашого дослідження, процес надання саме психологічних послуг ветеранам війни, членам їх сімей та військовослужбовцям урегульовано наступними нормативними документами:

- Постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» [80], якою затверджено Порядок та умови, що визначають механізм надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб (дружина (чоловік), малолітні, неповнолітні та повнолітні діти і батьки), постраждалим учасникам Революції Гідності та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України;

- Наказом Міністерства оборони України 09 грудня 2015 року № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах» [81], яким визначено, що основними завданнями проведення психологічної реабілітації військовослужбовців є: діагностика та нормалізація психічних функцій отримувача послуг; відновлення порушених (втрачених) психічних



функцій до оптимального рівня їх вираженості; корекція особистості отримувача послуг для забезпечення ефективного функціонування його в соціумі; надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних відносин у сім'ї та суспільстві; відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) дій; опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння); запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам; проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю отримувача послуг; формування позитивних реакцій, мотивації, соціальних установок на життя та професійну діяльність.

Згаданий Наказ Міністерства оборони України психологічну реабілітацію визначає як комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій, якостей, особистого та соціального статусу особи, сприяння психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмислення досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та застосування його в житті.

Отримувачами безоплатних послуг із психореабілітації в Україні можуть бути особи, які мають один із нижче визначених статусів:

1. Учасник бойових дій.
2. Особи з інвалідністю внаслідок війни.
3. Особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною.
4. Учасник війни.
5. Постраждалий учасник Революції гідності.
6. Член сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни.
7. Член сім'ї загиблого (померлого) захисника чи захисниці України.

До отримувачів послуг належать також члени сімей осіб, зазначених вище, а саме: дружина (чоловік), повнолітні діти і батьки

Найвищий рівень довіри і відкритості, наголошує Борисова О., демонструють отримувачі послуг, які звернулися за власним бажанням, а найбільш впливовим мотивуючим позитивним чинником є рекомендація побратима, який уже отримував послуги і дав позитивний відгук. Отримувачі

ж послуг, яких направив лікар, час від часу демонструють негативне ставлення до процесу психодіагностики: напруження та підозру викликає необхідність пройти батареї тестів, висловлюється хвилювання щодо «поганих» відповідей [82, с. 16].

Саме тому одним з ефективних рішень в наданні медичної реабілітаційної допомоги, на думку дослідників, є дистанційна пацієнт-центрична реабілітація, яка потребує online-засобів теледіагностики, телеметрії та втручання з орієнтацією на можливості пацієнта, розвинутої Інтернет-взаємодії, інтелектуальних інформаційних технологій і сервісів, ефективних методів когнітивної підтримки в системі «Реабілітолог – Пацієнт – Мільтидисциплінарна команда», статистичної обробки великих обсягів інформації (зокрема, даних анкетування та телеметрії) з виділення достовірних знань тощо [83, с. 85].

Усе вище назване можна об'єднати єдиним поняттям телереабілітації або е-реабілітації – комплексу реабілітаційних вправ та навчальних програм, які надаються пацієнту за допомогою телекомунікаційних комп'ютерних технологій переважно на амбулаторному етапі лікування. Телекомунікаційні технології е-реабілітації дозволяють пацієнтам дистанційно взаємодіяти з провайдерами й оцінювати стан пацієнтів для проведення терапії. Вбудовані системи (англ. Embedded systems) та мініатюрні «розумні» прилади для носіння (англ. Wearable devices, Wearables) дозволяють контролювати стан здоров'я самому пацієнту та його лікарю. Технології біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ, англ. Biofeedback), що полягають у безперервному моніторингу в режимі реального часу певних фізіологічних показників та свідомому управлінні ними за допомогою мультимедійних, ігрових та інших прийомів, дозволяють посилити або послабити даний фізіологічний показник. Інтелектуальні / Віртуальні особисті помічники (англ. Intelligent / Virtual personal assistant) можуть надавати персональну інформацію, виконувати завдання та послуги для окремої особи.

Одним із важливих напрямків реабілітації є санаторно-курортне лікування, яке, крім покращення фізичного стану, покращує психоемоційний стан людини. Як зазначають Єлісеєва О. та Хмелик В, стратегія розвитку системи охорони здоров'я на основі лікувально-оздоровчих та реабілітаційних медичних закладів має забезпечити якісно новий рівень надання медичних послуг в повоєнний період [84, с. 129]. Медична допомога, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою, із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування хворого на курорті або лікувально-оздоровчій місцевості, в санаторно-курортних закладах, на думку Нагорянського А., є важливою складовою системи соціальної політики та відіграє провідну роль у побудові та збереженні здоров'я нації [85, с. 63].

Світовий досвід також показує, що успішна соціальна реабілітація потребує ефективного співпраці між урядовими органами, міжнародними організаціями, громадськими організаціями та місцевими спільнотами.

Проте, на жаль, зазначає Шаповникова І.В., Україна зіткнулася з численними проблемами у сфері соціальної реабілітації в умовах війни. Одна з найбільших проблем полягає у недостатньому фінансуванні та ресурсах, які виділяються на ці цілі. Бюджетні обмеження та відсутність координації між різними структурами уряду часто перешкоджають реалізації ефективних реабілітаційних програм [79].

При цьому, зауважують Крамар Т. та Склярєнко О., в Україні немає спеціалізованих військових психологів-реабілітологів. Існуючі психологи, які працюють в органах МВС та СБУ, часто самостійно перекваліфікуються або адаптуються до військової тематики, але часто їм не вистачає практичного досвіду роботи з військовими, які брали участь у бойових діях [5, с. 145].

Дослідники Крук І. та Григус І. обмальовують наступну послідовність надання психологічної реабілітації військовослужбовцям [86, с. 54] (див. таблицю 3.1).

Таблиця 3.1.

**Послідовність надання психологічної реабілітації військовослужбовцям**

<b>Етапи надання психологічної реабілітації</b>	<b>Зміст надання реабілітаційної допомоги</b>
Після прибуття до пунктів постійної дислокації	Психологічну допомогу надають військові психологи, медичні працівники, офіцери-психологи та психологи. У разі потреби також залучаються представники волонтерських, громадських і психологічних організацій та представники духовництва
На відновному етапі реабілітації	<p>Медичний огляд військовослужбовців та складання списку солдатів, за наявності відповідних показань для надання поглибленої медичної допомоги</p> <p>Психодіагностика поточних психофізіологічних станів військових з метою виявлення осіб, які потребують психологічної та / або психіатричної допомоги</p> <p>Надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям, які її потребують</p> <p>Проведення відповідних психокорекційних та психотерапевтичних заходів; профілактика психологічної деформації особистості військовослужбовців</p> <p>Оцінювання рівня боєздатності військових частин; проведення індивідуального консультування військовослужбовців</p> <p>Психологічна допомога (консультування) при таких кризових станах, як тривожність, сором, провина, ворожість, переживання втрати, страх смерті, депресія, тощо</p> <p>Надання допомоги військовослужбовцям в отриманні нових навичок поведінки, нових стилів міжособистісних та внутрішньо-колективних відносин</p> <p>Адаптація до нової життєвої ситуації, розширення кругозору та світогляду, подолання екзистенціальних проблем</p> <p>Допомога в зміцненні/відновленні родинних і суспільно корисних зв'язків тощо</p>

Шостак С. та Дев'ятко М. наголошують на складнощах взаємодії механізмів військового та цивільного медичного забезпечення, зокрема на недостатній організації практичних знань в режимі обміну досвідом без фундаментального розуміння наукової методології та узагальнення, що

призводить до конфлікту між існуючою практикою реабілітації та теорією реабілітації як в площині військової медицини, та і у сфері взаємодії з цивільним медичним забезпеченням в рамках єдиного здоров'язберезувального простору [87, с. 43]. З метою їх максимальної взаємодії в одному векторі розроблена та впроваджена Воєнно-медична доктрина України, серед основних принципів якої – єдині погляди на профілактику, діагностику, надання медичної та психологічної допомоги, евакуацію, лікування, медичну та психологічну реабілітацію поранених (уражених, хворих), профілактику бойового стресу (превентивну реабілітацію) [88].

На місцевому рівні окрім заходів з медичної реабілітації впроваджуються чимало проєктів з соціально-психологічної реабілітації.

На реалізацію заходів з підтримки військовослужбовців та їх сімей спрямовані регіональні та місцеві програми. Зокрема, Дніпропетровською обласною радою затверджено Комплексну програму з соціальної підтримки, реабілітації осіб, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України, та членів їхніх сімей у Дніпропетровській області на 2020 – 2025 роки. Цим документом передбачені організація заходів, спрямованих на соціалізацію, перекваліфікацію та навчання учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, проведення культурно-масових та спортивних заходів для них та членів їх сімей і сімей загиблих, оздоровлення та санаторно-курортне лікування вдів разом з дітьми віком від 3 до 7 років та інше. Загальні обсяги фінансування програми 14279 тис грн. На 2024 рік програмою передбачено 3594 тис грн, на 2025 рік – 3954 тис грн [89].

Також в області прийнята Комплексна програма підтримки ветеранів війни, членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць України

Дніпропетровської області на 2024 – 2028 роки, яка передбачає для згаданих категорій:

- організацію навчальних курсів та навчання для отримання магістерського рівня вищої освіти на основі здобутого раніше бакалаврського рівня вищої освіти у закладах вищої освіти Дніпропетровської області;
- надання ваучерів для проходження перепідготовки, спеціалізації, підвищення кваліфікації;
- забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби;
- надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб;
- проведення інформаційної роботи щодо основ підприємництва та самозайнятості, у тому числі шляхом отримання грантів на створення або розвиток власного бізнесу;
- надання роботодавцям компенсації у розмірі 50% фактичних витрат на оплату праці за працевлаштованого учасника бойових дій, зазначеного у пунктах 19 - 21 частини першої статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» із числа зареєстрованих безробітних;
- сприяння в отриманні мікрогрантів на створення або розвиток власного бізнесу тощо [90].

Загальний обсяг фінансування згаданої програми складає 71597 тис. грн. З них у 2024 році – 8620 тис. грн, у 2025 році – 13185 тис. грн.

У березні 2024 року у Дніпропетровській області презентовано масштабний проєкт для ветеранів ТитаниUA, який включає в себе не тільки реабілітацію – медичну, фізичну та спортивну, а й ініціативи, що сприятимуть інтеграції ветеранів у всі сфери життя області, у тому числі й освітні програми. Амбасадорами проєкту виступають колишні військовослужбовці. Вони працюють із побратимами, їхніми родинами та

дітьми. Задача – надихнути героїв не здаватися та рухатися вперед [91]. У рамках цього проекту проводиться і психологічно-спортивна реабілітація. Зокрема, для військовослужбовців, поліцейських, поранених і травмованих внаслідок бойових дій захисників організовані тренування з парапауерліфтингу – найдоступнішого виду спорту для людей з інвалідністю, проводяться змагання з кіберспорту, кросфіту і навіть риболовлі. Першою в Україні Дніпропетровська область почала реалізовувати послугу «Я – ветеран» та створено путівник ветерана «Піксель», де міститься вся необхідна інформація щодо реабілітації, протезування, навчання, роботи, бізнесу, спорту та відпочинку. На базі лікарень територіальних громад відкриваються реабілітаційні центри, де проводяться сеанси реабілітації, ерготерапії, лікувального масажу, фізіотерапії.

На регіональному рівні вживаються численні заходи з соціально-психологічної та медичної реабілітації цивільного населення вразливих категорій – дітей, підлітків, людей похилого віку, внутрішньо переміщених осіб. Зокрема, Дніпропетровською обласною радою затверджено Комплексну програму підтримки внутрішньо переміщених осіб у Дніпропетровській області на 2023 – 2025 роки [92], якою, крім забезпечення нарахування та виплат пенсій, пільг, житлових субсидій за фактичним місцем проживання, допомоги сім'ям із дітьми, малозабезпеченим сім'ям, особам, які не мають права на пенсію, особам з інвалідністю, тимчасової державної допомоги дітям, тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату, допомоги по догляду за особами з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, компенсаційні виплати непрацюючій працездатній особі, яка доглядає за особою з інвалідністю I групи, а також за особою, яка досягла 80-річного віку, відшкодування вартості послуги з догляду за дитиною до трьох років «муніципальна няня», допомоги на дітей, які виховуються у багатодітних родинах та грошової компенсації «пакунок малюка» тощо, передбачено заходи:

- створення мобільних медичних бригад у територіальних громадах області, де організовано місця тимчасового перебування ВПО;
- сприяння їх працевлаштуванню та підтримання конкурентоспроможності на ринку праці;
- професійної перепідготовки та підвищення кваліфікації ВПО під потреби ринку праці;
- професійної перепідготовки та підвищення кваліфікації ВПО під потреби ринку праці; забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших осіб засобами реабілітації;
- здійснення соціальної роботи з внутрішньо переміщеними сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- розширення мережі надавачів соціальних послуг відповідно до визначеної потреби через мережу територіальних центрів соціального обслуговування, центрів надання соціальних послуг, центрів соціальних служб;
- збільшення кількості ліжко-місць або створення нових для забезпечення соціальною послугою стаціонарного догляду осіб з інвалідністю та одиноких осіб похилого віку з числа ВПО, які потребують стороннього догляду відповідно до визначеної потреби;
- психологічного та соціального супроводу дітей із сімей ВПО;
- підвищенню рівня згуртованості, безбар'єрності та толерантності в суспільстві шляхом проведення заходів з питань культури діалогу, соціальної згуртованості, безбар'єрності та багатофункціональності культурного простору тощо. Обсяги фінансування згаданої програми – 181853 тис. грн. З них на 2024 рік – 59188 тис. грн, на 2025 рік – 55 628 тис. грн.

У рамках Комплексної програми соціального захисту населення Дніпропетровської області на 2025 – 2029 роки у межах загального обсягу фінансування передбачено заходи з реабілітації дітей та осіб з інвалідністю, забезпечення діяльності обласних реабілітаційних закладів та постійного



зміцнення матеріально-технічної бази обласного комунального реабілітаційного закладу шляхом проведення капітальних видатків на створення умов безперешкодного доступу для придбання реабілітаційного обладнання, у тому числі за рахунок залучення інвестицій тощо [93].

### **3.2. Підтримка громадського сектору у сфері соціально-психологічної та медичної реабілітації цивільного населення вразливих категорій**

В умовах війни, що триває в Україні з 2014 року, простежується стрімкий розвиток національного громадського сектору. В умовах воєнного стану громадський сектор в Україні продемонстрував унікальний вид солідарності та сподвижничества, що мобілізувало мільйони людей, від місцевого до глобального рівня, на боротьбу з російською збройною агресією в Україні, спонукало до благодійництва. За даними дослідження Zagoryi Foundation «Благодійність у часи війни», 86 % мешканців України впродовж 2022 року відчували нагальну потребу в допомозі і готовності її надання, кожен третій українець займався волонтерською діяльністю (у 2021 році цей показник становив 5 %) [94].

З метою зміцнення громадянського суспільства, покращення екзистенційного та психосоціального становища людей із постраждалих від війни територій та інформування про проблеми цивільного населення, спричинені війною в Україні в Україні діють численні соціальні проєкти, у тому числі і за безпосередньої участі міжнародних організацій. Наведемо деякі з них.

- Український Червоний Хрест. Попри певні суперечливі думки щодо діяльності цієї громадської організації, на сьогодні це найбільша гуманітарна організація в Україні, яка об'єднує 24 обласних та майже 200 районних організацій, в яких понад 8000 волонтерів. З початку повномасштабної війни станом на 1 листопада 2024 року допомогу від ЧХУ

отримали 12500000 осіб, 310931 людина була евакуйована, 541397 осіб отримали психосоціальну допомогу, 185524 людини навчені надавати першу медичну допомогу. Організацією зібрано та передано 15,34 млрд грн від українських і міжнародних благодійників, іноземних партнерів з Міжнародного руху [95].

- Платформа «ЄДопомога», створена Міністерством соціальної політики України за підтримки Міністерства цифрової трансформації України та ПРООН за фінансової підтримки Швеції з метою забезпечення нагальних потреб громадян, котрі постраждали або були змушені змінити своє місце перебування у зв'язку з агресією росії. Надають грошову допомогу у розмірі 2220 грн родинам, які мають троє і більше дітей до 18 років, з яких принаймні одна дитина не досягла двох років на момент подачі заявки; та ті, що мають двоє і більше дітей до 18 років, з яких принаймні одна дитина з інвалідністю [96].

- Благодійний фонд «Співдія» координується за підтримки гуманітарного штабу з координації гуманітарної допомоги Офісу Президента України, Міністерства молоді та спорту, Міністерства розвитку громад та територій України, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України. Надають різноманітну допомогу населенню. Станом на 1 листопада 2024 року надано психологічну та юридичну допомогу 14308 особам, проведено 2983 кар'єрних консультації, завдяки чому 617 осіб знайшли роботу, надано психологічну підтримку 168403 дітям, понад 2 млн осіб забезпечено продуктами харчування та засобами гігієни тощо [97].

- Благодійний фонд «Схід SOS» діє з 2014 рок та допомагає населенню на всіх підконтрольних Уряду територіях: евакуює та розміщує, ремонтує шелтери та центри для ВПО, документує злочини, реалізує навчальні програми, передає благодійну допомогу, здійснює моніторингові візити, адвокатує зміни, надає юридичні та психологічні консультації. У різних регіонах країни функціонують мобільні бригади Фонду з

психосоціальної підтримки, а також безпечні простори для жінок і дівчат [98].

- УВКБ ООН, Агентство ООН у справах біженців, є глобальною міжурядовою організацією, яка присвячує свою діяльність порятунку життів, захисту прав і створенню кращого майбутнього для біженців, внутрішньо переміщених осіб та осіб без громадянства. УВКБ ООН підтримує та доповнює заходи реагування української влади за трьома основними напрямками: 1) надання послуг у сфері соціально-правового захисту, діяльність у сфері захисту на рівні громад, та проведення адвокаційної роботи, 2) допомога з наданням притулку та житла в надзвичайних ситуаціях, та сприяння отриманню доступу до гідних умов проживання в коротко – та середньостроковій перспективі, 3) підтримка в задоволенні базових потреб постраждалого населення через надання грошової допомоги та предметів першої необхідності (непродовольчих товарів). Напередодні зими УВКБ ООН розпочало реалізацію заходів із підготовки до зими в рамках колективних зусиль, спрямованих на те, щоб допомогти постраждалим від війни людям залишатися в безпеці й теплі, та отримувати захист [99].

- Програма гуманітарної підтримки сімей з дітьми ЮНІСЕФ «Спільно» забезпечує дітей та їхні родини соціальними послугами та захистом. У березні 2022 року ЮНІСЕФ і Міністерство соціальної політики України запустили програму надання багатоцільової грошової гуманітарної допомоги сім'ям із дітьми по всій Україні для покриття їхніх нагальних потреб. У межах програми «Спільно» пріоритетна грошова допомога надається сім'ям, які виховують трьох і більше дітей, а також сім'ям, які виховують принаймні одну дитину з інвалідністю. ЮНІСЕФ тісно співпрацює з урядом та гуманітарними організаціями, щоб розширити наявні державні програми [100].

Громадські організації, зареєстровані в Україні та за її межами від початку повномасштабного вторгнення, за своєю діяльністю значно

відрізняються від тих, що були створені раніше. у. Їх специфіка, на переконання дослідниці І. Вітковської, полягає у швидкій реакції на кризові ситуації та ефективному реагуванні на надзвичайні ситуації, що виникають. Ці організації активно допомагають військовим, цивільним жертвам війни, забезпечують евакуацію населення з небезпечних зон, та надають гуманітарну допомогу [101].

Науковці, які досліджують роль організацій «третього сектору» під час воєнного стану, описують напрями їх діяльності (див. Додаток В).

Громадські активісти ефективно працюють на підтримці ЗСУ, ветеранів та постраждалих від воєнних дій. З початку повномасштабного вторгнення 2022 року офіційно зареєстровано близько дев'яти тисяч благодійних фондів та шість тисяч громадських організацій. За даними опитування, проведеного інформаційним ресурсом «Українська правда. Життя» у межах проєкту «Фенікс», що реалізується Фондом Східна Європа за фінансової підтримки Європейського Союзу, найбільш розповсюдженими напрями діяльності ГО є гуманітарна підтримка та волонтерська участь – 41%. Навчальну діяльність та консультації здійснюють 39% ГО, соціальний супровід – 32%. У східному регіоні вищий показник активності з гуманітарної допомоги (54%), ніж в інших регіонах. У західному помітний акцент на соціальних послугах (36%) та волонтерстві (37%) [106].

Соціологічне дослідження «Громадянське суспільство в Україні в умовах війни – 2023», яке проводилося в межах проєкту «Ініціатива секторальної підтримки громадянського суспільства», що реалізується ІСАР «Єднання» у консорціумі з Українським незалежним центром політичних досліджень (УНЦПД) та Центром демократії та верховенства права (ЦЕДЕМ) завдяки підтримці Агентства США з міжнародного розвитку, продемонструвало рівень довіри до громадських та волонтерських організацій (рис. 3.1).

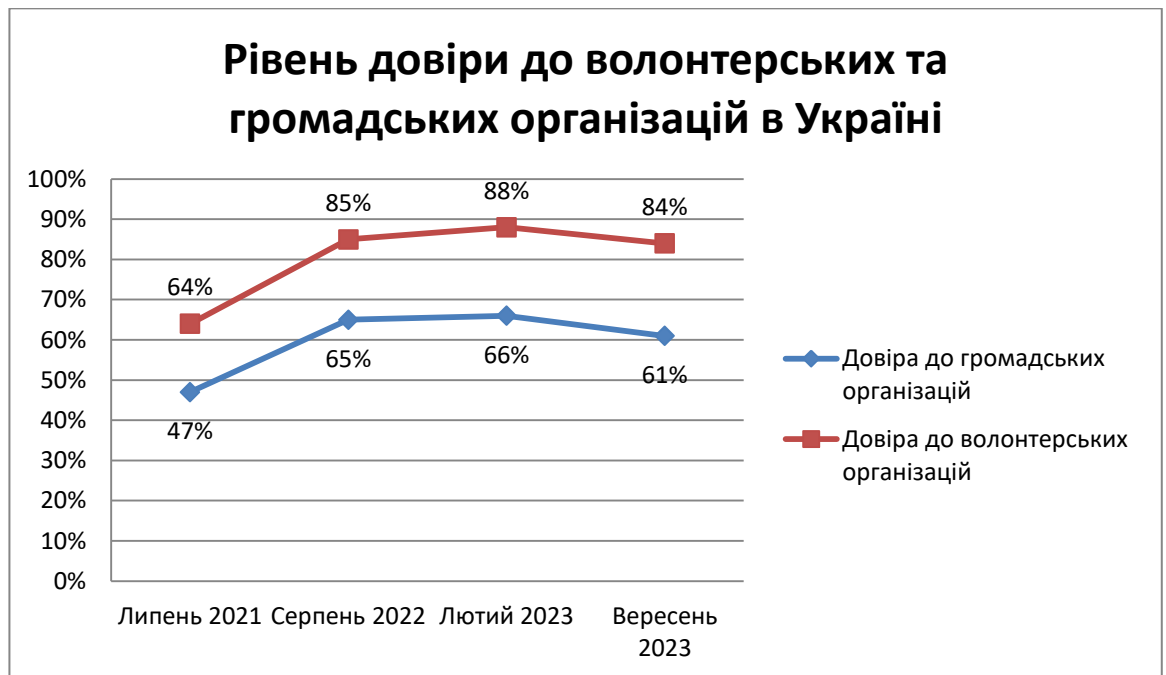


Рис. 3.1. Рівень довіри до громадських та волонтерських організацій за два роки повномасштабної війни

Основні напрямки волонтерської діяльності є допомога ЗСУ – 46%, волонтерська допомога жертвам російської агресії – 26%, гуманітарна допомога населенню – 20%, людям з інвалідністю – 16%. Згідно із цим опитуванням приблизно половина українців вважають, що громадські організації є ефективнішими в розв’язанні соціальних проблем, ніж уряд та бізнес. У 2022 році в Україні зареєстровано понад 6 тисяч громадських організацій, у 2023 році – майже 5 тисяч. Найбільша кількість зареєстрованих ГО – у м. Київ (2169), Дніпропетровській (686), Львівській (609), Харківській (561), Київській (498) та Одеській (414) областях [107].

Громадські організації, вважає Клименко І., активно впливають на виконання функцій інституційного механізму та надають підтримку у процесі адаптації ВПО на нових місцях проживання. Діяльність цих організацій сприяє глибшому розумінню проблем, з якими стикаються люди під час переміщень, і сприяє встановленню механізмів співробітництва між владою, суспільством, міжнародними організаціями й особами, які потребують соціальної підтримки чи захисту [108, с. 142].

З початку воєнних дій на території України різко зросла потреба у соціально-психологічній та медичній реабілітації не лише військовослужбовців як безпосередніх учасників бойових дій, а й цивільного населення і, насамперед, його вразливих категорій – дітей та підлітків, людей похилого віку, внутрішньо переселених осіб. Якщо медична реабілітація, спрямована на упередження можливої появи інвалідності людини, є прерогативою професійних медиків, то найсистемнішою і найскладнішою, на думку науковців, є психологічна реабілітація, яка включає в себе медико-психологічні та соціально-психологічні заходи [109, с. 265].

Значної уваги влади і громадянського суспільства потребують діти, особливо – діти з інвалідністю. Їх життя та тілесна цілісність, зауважує Роменська Т., знаходяться під загрозою; їхні переживання формуються постійним страхом і жахом; їхні прихильності часто порушуються через втрату членів сім'ї та іншого захисту дорослих; вони можуть втратити роки навчання, бути переміщеними без безпечного місця, відчувати голод, втратити доступ до медичної допомоги чи належної гігієни та турбуватися про подальші втрати та порушення свого життя. Все це може призвести до довготривалих наслідків для психічного здоров'я. Саме тому вкрай важливою є участь у соціально психологічній реабілітації дітей волонтерських, благодійних та громадських організацій, які реалізують соціально-культурні проекти, заходи з арт-терапії, казкотерапії тощо [110, с. 97].

Проблема соціально-психологічної реабілітації громадян, що зазнали екстремальних життєвих обставин, наголошують Лозинський О. та Конівіцька Т., є комплексною і стосується матеріальних, медичних, соціальних, психологічних, мовно-культурних, світоглядних аспектів налагодження життя людини в нових обставинах [111, с. 166].

Світовий досвід чітко демонструє необхідність тісної співпраці між урядом, міжнародними та вітчизняними громадськими організаціями, місцевими спільнотам у сфері соціальної реабілітації та адаптації осіб,

постраждалих від воєнних дій. На важливості розбудови мережі громадських організацій, що забезпечують психологічну та соціальну підтримку жертвам, сприяють їхній соціальній інтеграції, відновленню нормального життя та захисту їхніх прав наголошує Герман О. Використання різних форм допомоги, які можуть надавати громадські організації, вважає науковець, включає такі аспекти, як психологічна допомога, правова підтримка, соціальне консультування, організація реабілітаційних заходів та програм, вплив громадськості на формування дружнього та підтримуючого середовища для жертв воєнних конфліктів та техногенних катастроф [112, с. 13].

Одним із найефективніших механізмів підтримки та реабілітації осіб, постраждалих від воєнних дій, є робота психологів-волонтерів, яка, як вважає Коханенко А., полягає в тому, щоб надавати психологічну допомогу людям, які переживають емоційний стрес або травму. Вони можуть проводити індивідуальні консультації, групові сесії та тренінги з метою покращення психологічного благополуччя та зниження ризику психічних проблем у майбутньому [113].

Єдину державну політику у сфері волонтерської діяльності забезпечує Закон України «Про волонтерську діяльність» [114], який, серед іншого, регламентує надання волонтерської допомоги:

- громадянам, які постраждали внаслідок надзвичайного чи воєнного стану, проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України, у результаті соціальних конфліктів, нещасних випадків, а також біженцям та внутрішньо переміщеним особам;

- Збройним Силам України, іншим військовим формуванням, правоохоронним органам, органам державної влади під час дії особливого періоду, дії правового режиму надзвичайного чи воєнного стану, проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України;
- для подолання наслідків бойових дій, терористичного акту, збройного конфлікту, тимчасової окупації тощо.

На думку Захаренко Л., саме волонтери, в тому числі, які не мають фахової освіти, може надаватися перша психологічна допомога постраждалим. Тому підготовче навчання волонтерів повинно включати ознайомлення із особливостями надання першої психологічної допомоги постраждалим, розгляд моделей надання першої психологічної допомоги та підтримки, засвоєння особливостей телефонного консультування. Волонтери, які не мають фахової освіти, зможуть набути необхідних компетенцій (навички активного слухання; навички оцінювання симптомів; навички управління стресовими реакціями тощо) безпосередньо надаючи першу психологічну допомогу постраждалим. Надання непрофесійної психологічної допомоги (ситуативної психологічної підтримки) абонентам може здійснюватися завдяки волонтерській діяльності консультантів «гарячих ліній» (телефонів довіри) або консультантів телефону довіри [115, с. 54].

Соціальна реабілітація в умовах війни, вважає Шапошникова І.В., стає ключовим елементом у підтримці ветеранів, переселенців та інших постраждалих осіб, спрямованою на їхнє відновлення, інтеграцію та адаптацію до післявоєнного життя. Науковиця виділяє чотири цільових групи, на які мають бути спрямованими заходи соціальної реабілітації [79], представлено на рисунку 3.2.





Рис. 3.2. Цільові групи, на які мають бути спрямованими заходи соціальної реабілітації

У 2014 році із початком російської агресії було прийнято Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [116], яким було визначено, що внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Згідно зі статтею 7 цього Закону внутрішньо переміщена особа має право на забезпечення допоміжними засобами реабілітації, на одержання реабілітаційних послуг.

На думку дослідниці Песоцької Ю., нині на рівні громади до міждисциплінарних команд можуть долучатися такі служби, установи та організації, як заклади представники органів місцевого самоврядування, охорони здоров'я, центри зайнятості, управління праці та соціального захисту населення, відділи освіти, інклюзивноресурсні центри, центри медико-соціальної експертизи, реабілітаційні центри, пенсійні фонди, центри надання адміністративних послуг [117, с. 93].

З кожним роком ведення бойових дій на території України кількість людей, які потребують медичної, соціально-психологічної реабілітації, буде зростати. Тому науковці вже зараз пропонують різні види і методи такої реабілітації. Зокрема дослідник Пащенко О. презентує проєкт психологічної реабілітації в природі, який полягає у збереженні або відновленні фізичного та психічного здоров'я дітей, які постраждали від російської збройної агресії; досягненні соціально-психологічного благополуччя; зниженні частоти та тяжкості наслідків посттравматичного синдрому. Згідно з опитуванням, проведеним за підсумками першого року впровадження проєкту, 90,5 % опитаних визначають його як дуже важливу ініціативу, 77,3 % респондентів впевнені у ефективності психореабілітаційної роботи у природі, 58,4 % опитаних виявили бажання стати учасниками групи, що проходить реабілітацію, а 69,8 % готові долучитися до реалізації проєкту в межах своєї компетентності [118, с. 106].

Олійник О.О. акцентує увагу на ролі зоотерапії у медико-психологічній реабілітації дітей та підлітків, зокрема на її фізичну та емоційну складові. Адже, їзда на конях, плавання з дельфінами сприяють тренуванню і розвитку певних груп м'язів. Тактильний контакт з тваринами (кіньми, собаками, кішками, дельфінами) є для дітей позитивним емоційним чинником, сприяє їх інтелектуальному розвитку [119, с. 165].

Демченко І. та Ревнюк Н. досить ефективним, особливо для дітей, постраждалих від воєнних дій, вважають метод соціально-психологічної реабілітації. Оскільки, на їх думку, творчий процес розвиває емоційну, сенсорну, когнітивну, комунікативну, моторну та інші сфери психофізичного розвитку дитини, що сприяє розвитку навичок самоконтролю, які є сприятливою умовою для реабілітації деструктивних фрустраційних реакцій. Через мистецтво творчість виконує реабілітаційну та терапевтичну функції, адже під впливом мистецтва дорослі та діти переживають катарсис – моральне очищення, піднесення душі, що відбувається в процесі співпереживання та співчуття [120, с. 146].

Дослідники Дорошенко О., Лопатський С., Постернак З. зосереджують увагу суспільства на ефективності застосування фізкультурно-спортивної реабілітації осіб, що постраждали внаслідок бойових дій [121, с. 12]. Фізична активність, на їх думку має багатофакторний вплив на організм:

- фізіологічний фактор проявляється у покращенні фізичних якостей, відчуття свого тіла в просторі, швидкості сприйняття та аналізу мозком людини навколишнього середовища;

- гормональний фактор – проявляється в активізації нейромедіаторів, які є дуже важливими для благополучного самопочуття людини, стимулюючи виділення біогенних амінів (ендорфіни, які виділяються при самій фізичній активності та дофамін при визначенні цілей та досяганню нових результатів), покращує роботу внутрішніх органів що також нормалізує гормональний фон людини;

- соціальний фактор пов'язаний із соціалізацією людини суспільстві. Займаючись фізичною активністю у людей відкривається великий спектр можливих соціальних інтеракцій. Спортивні гуртки, клуби зі певними спортивними або культурними інтересами, різні громадські заходи та об'єднання дають можливість людині знайти нові позитивні знайомства, соціально адаптуватись та відчути свою важливість для суспільства, а

командні ігри можуть допомогти у розумінні людей навколо та взаємодії з ними;

- психосоматичний фактор об'єднує всі вище вказані аспекти. Зміна постави покращення вербальної і невербальної форми спілкування а також покращення власного самопочуття дають людині більше впевненості у собі та свої діях, бажання досягати нові цілі та задоволення від життя.

При цьому, на думку дослідників Сенишин О та Пелих І., в Україні існує низка внутрішніх і зовнішніх викликів, що ускладнюють формування дієвої державної політики з метою розвитку громадянського суспільства та підтримки громадських організацій. Дотепер залишаються неузгодженими підходи до ролі та місця громадських об'єднань у контексті визначення сутності й результативності реалізації державної політики в різних суспільних сферах. У період війни незахищеними законом залишаються громадські активісти та волонтери, адже їхні особиста думка та свобода слова перебувають у небезпеці, тому їм необхідний захист на законодавчому рівні [122, с. 161].

Отже, в сучасних умовах виникає потреба в удосконаленні інструментів та механізмів розроблення державної політики, де б закладалося середовище взаємної довіри між громадянами та державою, а також існували б комунікативні майданчики з переважно координаційними функціями.

## ВИСНОВКИ

У процесі підготовки кваліфікаційної роботи магістра виконано поставлені завдання та досягнуто поставлену мету, зокрема розглянуто основні наукові підходи до трансформацій систем реабілітації та сфери охорони здоров'я України; вивчено зарубіжний досвід реформування та модернізацій систем реабілітації та сфери охорони здоров'я; досліджено нормативно-правове забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України; проаналізовано організаційні та фінансові механізми забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я України; вивчено державні, регіональні програми та програми органів місцевого самоврядування щодо соціально-психологічної та медичної реабілітації військовослужбовців та ветеранів, а також напрямки підтримки громадського сектору у сфері соціально-психологічної та медичної реабілітації цивільного населення вразливих категорій. Це дозволило сформулювати наступні висновки та розробити ряд практико орієнтованих рекомендацій.

1. Визначено, що державне управління системою медичної реабілітації є складовою частиною державної політики у сфері охорони здоров'я. Провідна роль в процесах профілактики та реабілітації захворювань серед органів державної влади належить Кабінету Міністрів України, як координаційному центру цього процесу. Серед центральних органів виконавчої влади координацію процесу реабілітації здійснюють: Міністерство охорони здоров'я України, що в межах своєї компетенції вирішує практично усі питання, що пов'язані з організацією медичного забезпечення здійснення профілактики та реабілітації, Міністерство соціальної політики України, що приймає участь у організації, фінансуванні, регламентації, контролі окремих напрямів профілактики та реабілітації та профілактики для певних груп населення, що є соціально незахищеними або мають певні ознаки інклюзивності, є координатором, Міністерство освіти і науки України задіяно в процесі профілактики та реабілітації в таких

важливих напрямках як наукове забезпечення та підготовка кадрів для здійснення цих процесів. Із початком воєнних дій до цього переліку додалося Міністерство оборони України

Вивчено значний пласт наукових досліджень, завдяки чому в роботі визначено основні наукові підходи до реабілітації, її типи, види та етапи. Наведено пропозиції Всесвітньої організації охорони здоров'я стосовно процесу зміцнення існуючої реабілітаційної системи.

2. Вивчення зарубіжного досвіду реформування та модернізації систем реабілітації та сфери охорони здоров'я показало, що у європейських країнах медична реабілітація є окремою, незалежною медичною спеціальністю, сконцентрованою на просуванні фізичного та когнітивного функціонування, активностей (у т. ч. поведінка), участі (включаючи якість життя) та модифікацію особистісних та оточуючих (середовище) чинників. Для розвитку української системи реабілітації корисним буде досвід країн Балтії, Ізраїлю та Сполучених Штатів Америки.

3. В ході детального вивчення державних документів, що регулюють систему охорони здоров'я, з'ясовано, що українське законодавство має досить широку нормативно-правову базу. В останні роки значне місце в ній приділяється врегулюванню процесів реабілітації. Державне управління цим напрямом є комплексним, оскільки участь у ньому беруть не лише Міністерство охорони здоров'я, а й Міністерства соціальної політики, освіти й науки, а в сучасних умовах воєнного часу – і Міністерство оборони України. В роботі зазначено, що наразі в Україні формується нова правова реальність, зумовлена бойовими діями і, як наслідок, численними людськими втратами.

4. У процесі роботи з'ясовано, що державний механізм організації системи медичної реабілітації забезпечує стратегічне планування управлінських дій та прогнозування стану розвитку системи медичної реабілітації як результат політичних рішень. Мета його функціонування – координація процесу інтеграції системи медичної реабілітації в державну

систему охорони здоров'я – носить комплексний характер, що полягає в координації дій уповноважених органів державної влади зі створення умов для реалізації напрямів, визначених в програмному документів ВООЗ «Реабілітація 2030: заклик до дій».

Також у дослідженні виділені блоки завдань державного механізму організації системи медичної реабілітації. Йдеться про функціональний блок, як комплекс заходів, адміністративних методів та інструментів для забезпечення якісного результату; інституціонального блоку, який об'єднує інституті громадянського суспільства, наукові установи та міжнародні проекти; ресурсний блок – механізми фінансового кадрового та інформаційного забезпечення.

У роботі також зазначено, що фінансове забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом. Фінансування реабілітаційної допомоги, що входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету. Разом із тим, наведено приклади фінансування медичної реабілітації в провідних країнах світу.

5. У роботі наведено приклади державних, регіональних програм та програм органів місцевого самоврядування щодо соціально-психологічної та медичної реабілітації військовослужбовців та ветеранів, зокрема на прикладі документів, прийнятих Дніпропетровською обласною радою, та соціальних проектів, що реалізуються на території Дніпропетровської області. Продемонстровано послідовність надання психологічної реабілітації військовослужбовцям та інші реабілітаційні методи, що використовуються для відновлення життєдіяльності постраждалих у ході бойових дій, у тому числі й запозичених з міжнародного досвіду. Як один із найбільш прогресивних наведено приклад е-реабілітації.

6. Вивчено ситуацію стосовно участі громадського сектору у сфері соціально-психологічної та медичної реабілітації цивільного населення вразливих категорій. Виокремлено низку найбільш ефективних громадських організацій, які працюють із постраждалими від воєнних дій цивільним населенням. Зауважено, що діяльність та активність організацій «третього сектору» за час війни значно посилюються, що проявляється у швидкій реакції на кризові ситуації та ефективному реагуванні на них.

Проаналізовано наукову оцінку напрямків діяльності громадських організацій в сучасних обставинах, серед яких найбільш затребувані – гуманітарна допомога, соціальне волонтерство й підтримка оборони та безпеки країни. Показано зростання рівня довіри суспільства до громадських та волонтерських організацій, проаналізовано роботу психологів-волонтерів.

Акцентовано увагу на основних цільових групах, на які мають бути спрямовані заходи соціальної реабілітації – ветерани; цивільні особи, які постраждали від війни; діти та молодь, які зазнали її впливу; родини постраждалих.

Серед нестандартних методів соціально-психологічної реабілітації для згаданих категорій осіб – енімалтерапія, ігрова реабілітація, дружня реабілітація та інші.

7. Підсумовуючи вище зазначене, маємо констатувати, що в умовах воєнних дій українська реабілітологія набуває стрімкого розвитку, проявляючись у різних формах і методах, у тому числі і за участі громадських організацій. Їх практична апробація дає як позитивні так і негативні результати. Проте набутий досвід стане у нагоді як вітчизняним так і зарубіжним фахівцям.

Результати проведеного автором дослідження та їх узагальнення дозволяють сформулювати ряд основних пропозицій та рекомендацій, які мають теоретичне та практичне значення при розв'язанні проблем розвитку напрямку реабілітації у сфері охорони здоров'я. А саме:



- розроблення програм комплексної реабілітації військовослужбовців, ВПО, соціально незахищених верств населення, постраждалих від військової агресії. До роботи над цими документами слід долучити не лише лікарів вузьких спеціальностей, а й педагогів;
- нормативне врегулювання принципи роботи реабілітаційної команди, її повноваження, місце й функції у системі реабілітації як одного з ключових суб'єктів системи реабілітації;
- урахування міжнародних стандартів та протоколів реабілітації при розробці планів реабілітації пацієнтів від етапу надання невідкладної медичної допомоги до амбулаторно-поліклінічного та санаторно-курортного етапів;
- урегулювання у Державній програмі реабілітації військовослужбовців організаційно-правових засад впровадження методик перепрофілювання частини закладів охорони здоров'я на реабілітаційні центри, або створення в міських / районних закладах повноцінних реабілітаційних відділень;
- підвищення престижності професії фахівця у сфері реабілітації та розширення державного замовлення у ЗВО із підготовки таких фахівців;
- активізація досліджень у сфері SMART-технологій дистанційного супроводження реабілітаційних заходів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Реабілітаційні послуги для людей, які отримували поранення, ушкодження здоров'я чи захворювання з 24 лютого 2022 року. Огляд результатів Загальнонаціонального опитування, проведено Київським міжнародним інститутом соціології за сприяння Програми розвитку ООН в Україні в межах проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» за фінансової підтримки урядів Республіки Корея та Німеччини. 2023. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-12/overview-research-results.pdf> (30.10.2024)
2. МОЗ продовжує впроваджувати Флагманський проєкт «Розвиток системи реабілітаційної допомоги в рамках стратегії безбар'єрності. Міністерство охорони здоров'я України. 10 вересня 2024 року. URL: <https://moz.gov.ua/uk/moz-prodovzhuje-vprovadzhuвати-flagmanskij-proyekt-rozvitok-sistemi-reabilitacijnoyi-dopomogi-v-ramkah-strategiyi-bezbar-yernosti> (02.12.2024)
3. Ляшко В. В умовах війни потребують реабілітації майже 250 тисяч пацієнтів щороку. Укрінформ. 11 вересня 2024. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3904297-lasko-v-umovah-vijni-potrebuut-reabilitacii-majze-250-tisac-pacientiv-soroku.html> (05.12.2024)
4. Демиденко Н.М. Повоєнна реабілітація: зарубіжний досвід. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєної реабілітації* : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (з міжнар. участю), м. Львів, 27 жовт. 2023 р. Львів, 2023. С. 97-100 URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5fd2d342-d045-4e1a-8117-48360dc69e36/content>
5. Крамар Т.В., Скляренко О.Є. Світовий досвід реабілітації та адаптації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. Том 35 (74). № 4. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/23>

6. Statement – Renewed focus on health critical as Ukraine approaches third winter amid full-scale war. Statement by WHO Regional Director for Europe, Dr. Hans Henri P. Kluge. 12 September 2024. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/12-09-2024-statement---renewed-focus-on-health-critical-as-ukraine-approaches-third-winter-amid-full-scale-war> (06.10.2024)

7. Бондаренко К. Демографічна ситуація катастрофічна: експерт попередив про незворотній процес в Україні. *TCH*. 14.04.24. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/demografichna-situaciya-katastrofichna-ekspert-poperediv-pro-nezvorotniy-proces-v-ukrayini-2557390.html>

8. Черкас І.М., Гевко У.П. Дослідження сучасного стану організації системи реабілітації в Україні. *Світ наукових досліджень*. Випуск 17: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції, (м. Тернопіль, Україна – м. Переворськ, Польща, 16-17 березня 2023 р.) / [ редкол. : О. Патряк та ін. ] ; ГО «Наукова спільнота»; WSSG w Przeworsku. Тернопіль: ФО-П Шпак В.Б. 318 с. С. 213 – 218. URL: [https://www.economy-confer.com.ua/data/downloads/file\\_1681906568.pdf#page=213](https://www.economy-confer.com.ua/data/downloads/file_1681906568.pdf#page=213)

9. Ageing and health. World Health Organization. 1 October 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (13.11.2024)

10. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. Geneva : World Health Organization, 2016. 120 p. URL.: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>

11. Gimigliano F. The World Health Organization «Rehabilitation 2030: a call for action. F. Gimigliano, S. Negrini. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017. Vol. 53, No. 2. P. 155–168. DOI <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04746-3> (02.11.2024)

12. Template for rehabilitation information collection (TRIC): a tool accompanying the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS).

Geneva : World Health Organization, 2019. 40 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330956>

13. Rehabilitation indicator menu: a tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME). Geneva : World Health Organization, 2019. 50 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330955>

14. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva : World Health Organization, 2019. 63 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?ua=1>.

15. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3 грудня 2020 р. № 1053- IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

16. Микитин О., Олійник Н. Реабілітація як складова системи охорони здоров'я. *Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення*. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 27 квітня 2023 р.) / за редакцією кандидата історичних наук Світлани Лозинської. Львів: КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», 2023. 153 с С.76-79. URL: [https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2023/05/zbirnyk-tez-konferencziyi\\_lma\\_27.04.2023-3-1.pdf#page=76](https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2023/05/zbirnyk-tez-konferencziyi_lma_27.04.2023-3-1.pdf#page=76)

17. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#n8>

18. Про затвердження Положення про Міністерство соціальної політики України: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 червня 2015 року № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-%D0%BF#Text>

19. Про затвердження Положення про Міністерство оборони України: Постанова Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 року № 671. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF#Text>

20. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

21. Соколовський С. С. Управління проектами реабілітаційних кластерів як один із факторів удосконалення системи медичної реабілітації в Україні: публічно-управлінський аспект. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2023. № 11. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2023-11-9474>.

22. Безверхнюк Т.М., Бобова І.К. Забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я: організаційно-методичний аспект. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27, № 4. С. 222-230. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271230>

23. Брич В.В. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: погляд Всесвітньої організації охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 4 (90). <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.4.12853>

24. Слухенська Р., Логуш Л., Зендик О., Гуліна Л. Реабілітація як невід'ємний чинник відновлення цивільних та військових. *Grail of Science*, 2023. № 26, С. 430–435. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.14.04.2023.076>

25. Єлісеєва О.К., Хмелик В.І. Статистичне оцінювання системи медичної реабілітації в Україні. *Сучасна статистика: матеріали XXI Міжнародної науково-практичної конференції з нагоди Дня працівників статистики*. Київ: «Інформаційно-аналітичне агентство», 2023. С. 200-203. URL: <http://194.44.12.91:8080/xmlui/handle/123456789/258>

26. Психореабілітація військових, учасників бойових дій і членів їх сімей: Навч. посіб. Одеса: ДЗ «Південноукраїнський Національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського», 2024. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/20062/1/Borysova.pdf>

27. Суханова Я.А., Кризина Н.П. Державне управління відомчої медицини в регулюванні служби реабілітації в умовах воєнної агресії в

Україні. *Служба реабілітації в інших країнах*. Матеріали конференцій МЦНД, (26.04.2024; Івано-Франківськ, Україна), С. 50–54. <https://doi.org/10.62731/mcnd-26.04.2024.001>

28. Дутко А.О. Правове регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія Право. Випуск 84. Частина 1. 2024. 426 с. С.266-272. DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.84.1.39>

29. Дека, І. П., Огнистий, А. В., Петрица, П. М. (). Можливості впровадження канадського досвіду професійної підготовки ерготерапевтів в Україні. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 14. С. 37–48. DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.4>

30. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно врахувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 18 серпня 2022 р. DOI <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>

31. Мельніков А., Гороховський А., Костян Я. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. № 11 (123). С. 23-26. DOI <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-11-123-27>

32. Івашова Л.М. Види і роль публічної дипломатії в реалізації зовнішньої політики держави та її особливості у сфері медичної реабілітації. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2024. № 2 (41). С.27-35. DOI <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2024-2.4>

33. Біла книга з Фізичної та Реабілітаційної Медицини в Європі. 2018. № 2(02). URL: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/1175143/mod\\_resource/content/1...202018.pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/1175143/mod_resource/content/1...202018.pdf)

34. Берлінець І.А. Зарубіжний досвід у сфері медичної реабілітації: перспективи використання в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 4 DOI: 10.32702/2307-2156-2019.4.100

35. Ветра А. Про досвід переходу реабілітаційної медицини на мультидисциплінарну модель в країнах Балтії. *Український Католицький*

*Університет*. 13 квітня 2016 р. URL: <https://ucu.edu.ua/news/profesor-ajvars-vetra-rozpoviv-pro-dosvid-perehodu-reabilitatsijnoyi-medytsyny-na-multydystsyplinarnu-model-v-krayinah-baltiyyi/>

36. Калмикова Н. Як у США дбають про своїх ветеранів і чого може навчитися Україна. *Економічна правда*. 21 квітня 2023 р. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/04/21/699365/>

37. Реабілітація в США. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/reabilitacia-v-ssa-9629> (30.10.2024)

38. Реабілітація українців у Німеччині. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/reabilitacia-ukrainciv-u-nimeccini-9520> (30.10.2024)

39. Швець А.В., Горішна О.В., Кіх А.Ю., Іванцова Г.В., Горшков О.О., Ричка О.В. Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. *Український журнал військової медицини*. 2021. №4. Т.2. С. 26 – 39. DOI:10.46847/ujmm.2021.4(2)-026

40. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528647/> (30.10.2024)

41. Досвід реабілітації військовослужбовців у державах – членах ЄС. *USAID RANG*. Лютий 2024 р. URL: [https://internews.ua/storage/app/media/rang/2024/5/EU\\_rehabilitation\\_experience.pdf](https://internews.ua/storage/app/media/rang/2024/5/EU_rehabilitation_experience.pdf)

42. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. д-ра пед. наук : 13.00.05 / Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2019. 39 с. URL: [http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/12237/1/Aref\\_Bryndikov.pdf](http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/12237/1/Aref_Bryndikov.pdf)

43. Родінкова В. Система реабілітації в США та шляхи реформування в Україні: від підготовки фахівців до практичної реалізації. URL: <https://www.vnmu.edu.ua> (15.11.2024)

44. Печиборщ В.П., Якимець В.М., Волянський П.Б. [та ін.]. Особливості планування медичного забезпечення піротехнічних підрозділів при розмінуванні територій. *Український журнал військової медицини*. 2023. Том 4. № 1. С 69 – 82. DOI:10.46847/ujmm.2023.1(4)-069
45. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2. 2020. DOI: 10.32702/23066814.2020.2.134
46. Булеца С.Б., Менджул М.В., Калько А.І. Цифровізація права на медичну допомогу: порівняльний аспект. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 1. С. 356 – 360. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.01.63>
47. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 р. *Офіційний вісник України*. 2010. № 17. Ст. 799, ратифікована Законом України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї» від 16 грудня 2009 року № 1767 – VI. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)
48. Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів: Конвенція МОП від 20 червня 1983 № 159. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/993\\_065](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/993_065)
49. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 3 травня 1996 р. *Голос України*. 30.11.2006, № 227, ратифікована Законом України «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії» (переглянутої) від 14 вересня 2006 № 137- V. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_062#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text)
50. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод Конвенцію ратифіковано Законом № 475/97-ВР від 17.07.97. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text)
51. Мостепан Т.В., Горачук В.В., Долженко М.М. Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. №1. 2021. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594.1.1.2021.227160>



52. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961-IV/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#n74>

53. Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n262>

54. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 року № 1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n262>

55. Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів: Постанова Кабінету міністрів України від 19 січня 2022 року № 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#Text>

56. Про затвердження Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2022 року № 1695. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22#Text>

57. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах: Наказ міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>

58. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

59. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету міністрів України від 16 грудня 2022 року № 1462. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>

60. Про реалізацію експериментального проекту з переходу від військової служби до цивільного життя ветеранів війни на базі закладів освіти засобами освіти, спорту та реабілітації: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 січня 2024 року № 104. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/104-2024-%D0%BF#Text>

61. Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 березня 2024 року № 307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307-2024-%D0%BF#Text>

62. Про заходи щодо забезпечення доступності медичної і реабілітаційної допомоги, лікарських засобів та медичних виробів у сільській місцевості: Указ Президента України від 26 липня 2024 року № 483/2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/483/2024#Text>

63. Про реалізацію експериментального проекту щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2024 року № 981. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981-2024-%D0%BF#Text>

64. Баско А.В., Собакарь А.О., Миронюк С.А. Методики реабілітації військовослужбовців, стан функціонування та розвиток реабілітаційних центрів як один із напрямів діяльності органів місцевого самоврядування. *Rehabilitation & Recreation*. 2024. № 1. Том 18. С.78 – 93. DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.9>

65. Гринько Р.В., Мота А.Ф., Петреченко С.А. Соціальний захист військовослужбовців в умовах воєнного стану. *Право і суспільство*. 2022. № 3. С. 161 – 166. DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2022.3.24>

66. Богданов С.Г. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2020. Вип. 16. С. 40 – 46. <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2020-16-7>

67. Баб'як О.В. Дослідження концептуальних основ державного управління профілактикою та реабілітацією в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 18 (вересень). С. 201 – 205. DOI: 10.32702/2306-6814.2023.18.201

68. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

69. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 року № 1394. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>

70. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України. Від 20 грудня 1991 року № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>

71. Протезування та реабілітація: виконання аудиторських рекомендацій Рахункової палати. 26 лютого 2024. *Рахункова палата*. URL: <http://www.rp.gov.ua/News/?id=1810>

72. Голова Рахункової палати звертає увагу на системне недовиконання програм у сфері соціального захисту ветеранів. 26 вересня 2024. *Рахункова палата*. URL: <http://www.rp.gov.ua/News/?id=2145>

73. Мізіна І.В. Правове регулювання фінансування сфери охорони здоров'я в умовах воєнного часу: проблемні питання. *Current challenges of science and education*. Proceedings of the 8th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Berlin, Germany. 2024 С. 313 – 317. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/04/CURRENT-CHALLENGES-OF-SCIENCE-AND-EDUCATION-8-10.04.24.pdf#page=313>

74. Добрянська Н.А., Лебедєва В.В., Яворський Б.І. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. *Сучасні управлінські та соціально-економічні аспекти розвитку держави, регіонів та суб'єктів господарювання в умовах трансформації публічного управління*:

Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (11 листопада 2021 року). Одеса: ДУ «Одеська політехніка», 2021. 174 с.

75. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців. *Нейроnews Психологія та нейропсихіатрія*. 2016. № 1 (75). URL: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2016/1\(75\)/5831941245.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2016/1(75)/5831941245.pdf)

76. Бриндіков Ю.Л. Організаційно-педагогічні умови дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями Збройних сил України, що брали участь у бойових діях. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. Дніпро: ПрВНЗ «Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля», 2018. С. 69–75. URL: [https://pedpsy.duan.edu.ua/images/stories/Files/2018/2018\\_1/12.pdf](https://pedpsy.duan.edu.ua/images/stories/Files/2018/2018_1/12.pdf)

77. Бриндіков Ю.Л. Потенціал сімейної психотерапії у процесі здійснення реабілітації сімей військовослужбовців – учасників бойових дій. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології* : збірник наукових праць / гол. ред. Доброскок І.І. Переяслав-Хмельницький : Я.М. Домбровська, 2018. Вип. 7/1. С. 84–97.

78. Шекула О.Н. Роль анімалотерапії у лікуванні та профілактиці захворювань. *Сучасні технології в оздоровчій діяльності*: матер. II Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти та молодих вчених, м. Запоріжжя, 01 березня 2024 р. С. 41-45. URL: [https://zp.edu.ua/uploads/dept\\_s&r/2024/conf/5.1/Suchasni\\_tekhnologiyi\\_v\\_ozdorovchiy\\_diyalnosti\\_II\\_-\\_conf\\_proc.pdf#page=41](https://zp.edu.ua/uploads/dept_s&r/2024/conf/5.1/Suchasni_tekhnologiyi_v_ozdorovchiy_diyalnosti_II_-_conf_proc.pdf#page=41)

79. Шапошникова, І. В. Соціальна реабілітація в умовах війни: світовий досвід та проблеми України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*, 2024. №12. <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-12-07-02>

80. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

81. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах: Наказ Міністерства оборони України № 702 від 09.12.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text>

82. Борисова О.О. Психореабілітація учасників бойових дій в Україні: правові засади та практичні виміри. *Габітус*. Випуск 49. 2023. С.16-21. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.

83. Величко В.Ю., Малахов К.С., Палагін О.В., Семикопна Т.В., Щуров О.С. Smart-система дистанційного супроводження реабілітаційних заходів: формальна модель, програмна реалізація та методологія застосування. *Український журнал фізичної і реабілітаційної медицини*. 2021. № 3-4 (09). С. 85-94. URL: <http://ujprm.com/index.php/rehabilitation/article/view/13/11>

84. Єлісеєва О.К., Хмелик В.І. Розвиток системи охорони здоров'я в Україні в повоєнний період. *Фінансова архітектоніка та сценарії конкретних моделей розвитку*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Харків: ДБТУ. 17 листопада 2023 р. URL: [https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/44286/1/TDMNPK\\_Finansova%20arkhitektonika%20ta%20stsenarii%20konkurentnykh%20modelei%20rozvytku\\_2023-128-130.pdf](https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/44286/1/TDMNPK_Finansova%20arkhitektonika%20ta%20stsenarii%20konkurentnykh%20modelei%20rozvytku_2023-128-130.pdf)

85. Нагорянський А.О. Удосконалення державного управління системою медичної реабілітації як складової частини державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Клінічна та профілактична медицина*. 2021. № 2 (16). С. 63 – 69. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(16\).2021.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(16).2021.08)

86. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом.

*Rehabilitation and Recreation*, 2023. №15, С. 50–56.  
<https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>

87. Шостак С., Дев'ятко М. Труднощі взаємодії механізмів медичного забезпечення реабілітації військового та цивільного сектору в рамках єдиного здоров'язбережувального простору. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2024. № 1 (15), с. 41-45. URL: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-7>

88. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України: Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 № 910. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>

89. Про Комплексну програму з соціальної підтримки, реабілітації осіб, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України, та членів їхніх сімей у Дніпропетровській області на 2020 – 2025 роки: Рішення Дніпропетровської обласної ради від 27 березня 2020 року № 570-22/VI. URL: <https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia/...-180/>

90. Про Комплексну програму підтримки ветеранів війни, членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України Дніпропетровської області на 2024 – 2028 роки.: Рішення Дніпропетровської обласної ради від 21 червня 2024 року № 394-20/VIII. URL: <https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia...b5-2/>

91. ТитаниUA: Дніпропетровська ОВА презентувала масштабний проєкт для ветеранів. 21 березня 2024. URL: <https://adm.dp.gov.ua/news/tytanyua-dnipropetrovska-ova-prezentovala-masshtabnyi-proiekt-dlia-veteraniv>

92. Про Комплексну програму підтримки внутрішньо переміщених осіб у Дніпропетровській області на 2023 – 2025 роки: Рішення

Дніпропетровської обласної ради від 28 липня 2023 року № 299-17/VIII. URL: <https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia...-2/>

93. Про Комплексну програму соціального захисту населення Дніпропетровської області на 2025 – 2029 роки: Рішення Дніпропетровської обласної ради від 27 вересня 2024 року № 425-21/VIII. URL: <https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia...-2/>

94. Благодійність у часи війни – кількісне дослідження. 09 серпня 2022. URL: <https://zagoriy.foundation/publications/blagodijnist-u-chasi-vijni-kilkisne-doslidzhennya/>

95. Український Червоний Хрест. URL: <https://redcross.org.ua/> (21.11.2024)

96. ЄДопомога. URL: <https://aid.edopomoga.gov.ua/#about> (21.11.2024)

97. Співдія. URL: <https://spivdiia.org.ua/#projects> (21.11.2024)

98. Благодійний фонд «Схід SOS». URL: <https://east-sos.org/> (21.11.2024)

99. Агентство ООН у справах біженців. URL: <https://www.unhcr.org/ua/overview> (21.11.2024)

100. ЮНІСЕФ. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/spilno-social-support> (21.11.2024)

101. Вітковська І. Основні напрями роботи організацій «третього сектору» в умовах воєнного стану. *SOCIOПРОСТІР: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи*. 2022, (12), 52-62. <https://doi.org/10.26565/2218-2470-2022-12-06>

102. Шморлівська А.С., Стребкова Ю.В. Соціальна робота громадських, благодійних та волонтерських організацій під час воєнного стану. *Освітній дискурс*. 2023. № 44(4-6). DOI 10.33930/ed.2019.5007.44(4-6)-7

103. Сапелкін Ю.В. Волонтерський рух в Україні в умовах військової агресії. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*, (May 31, 2024; Berlin, Germany), p. 188–191. Retrieved from <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/1873>

104. Телуха Є.В. Особливості роботи волонтерських організацій і волонтерів у часи екстремі. *Інформаційні технології, наука, техніка, технологія, освіта, здоров'я*. 2023. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/d599db50-7e23-44d9-a15d-215392338d87/content>

105. Окушко Т.К. Особливості діяльності організацій громадянського суспільства в умовах воєнного стану. *Зростаюча особистість у смислоціннісних обрисах*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 19 грудня 2022 р.). Івано-Франківськ: «НАІР», 2022. 216 с. С. 123 – 128. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735150/1...84..pdf#page=124>

106. Ситник О. Вигорання, брак коштів і спеціалістів: як громадський сектор працює під час війни. *Українська правда. Життя*. 9 березня 2024. URL: <https://life.pravda.com.ua/authors/olha-sytnik/>

107. Тягнирядно Л. Чим живе громадянське суспільство протягом двох років війни – дослідження. *ZMINA*. 17 квітня 2024. URL: <https://zmina.info/articles/chym-zhyve-gromadyanske-suspilstvo-protyagom-dvoh-rokiv-vijny-doslidzhennya1/>

108. Клименко І.С. Роль спільнот та громадських організацій у виконанні та реалізації програми медико-психологічної допомоги для тимчасово внутрішньо переміщених осіб. *Психологія та соціальна робота*. №1. 2024. DOI <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.1.13>

109. Бригадир М.Б., Бамбурак Н.М. Особливості соціально-психологічної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей (прикладний аспект). *Габітус*. 2022. № 39. С. 262-267. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/39-2022/47.pdf>

110. Роменська, Т. Соціокультурна реабілітація дітей з інвалідністю в умовах війни. *Acta Paedagogica Volynienses*. 2022. № 6. С. 96–101, DOI <https://doi.org/10.32782/apv/2022.6.15>



111. Лозинський О., Конівіцька Т. Міжкафедральна лабораторія соціально-психологічної реабілітації в умовах війни. *Особистість в екстремальних умовах*: матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 травня 2024 р., м. Львів). Львів, 2024. 244 с. С. 166 – 170. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/13631/1...%281%29.pdf>

112. Герман О. Психологічна та соціальна адаптація постраждалих внаслідок військових конфліктів та техногенних катастроф: проблеми та можливості. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: збірник тез III Міжнародної наук. конф., 20-21 квіт. 2023. URL: [https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/41106/2/MCTD\\_2023\\_Herman\\_O\\_M-Psychological\\_and\\_social\\_13-14.pdf](https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/41106/2/MCTD_2023_Herman_O_M-Psychological_and_social_13-14.pdf)

113. Коханенко А.М. Особливості роботи психологів волонтерів з біженцями в період війни. *Психолого-педагогічний практикум* : методичний посібник / Національний університет «Києво-Могилянська академія». Київ: Дірект Лайн, 2024. Ч. 5. С. 80-86. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/28581>

114. Про волонтерську діяльність: Закон України від 19.04.2011 № 3236-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>

115. Захаренко Л.М. Психологічне волонтерство в умовах воєнного стану. *Особистість, суспільство, війна* : тези доп. учасників Міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квітн. 2022 року). Харків : Харк. ун-т внутр. справ, 2022. С. 52-54. URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/jspui/handle/123456789/24295>

116. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України від 20 жовтня 2014 року № 1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

117. Песоцька Ю. Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social Work and Education*, 2022. Vol. 9, No. 1. pp. 89-99. DOI: 10.25128/2520-6230.22.1.7.

118. Пащенко О.В. Проєкт «Психологічна реабілітація у природі»: умови воєнного стану та повоєнного відновлення в Україні. *Сталій*

*розвиток карпатського регіону: виклики та перспективи: Матеріали зимової сесії Міжнародної Карпатської Школи. Косів: Наукове товариство імені Шевченка, 2023. 132 с. С. 104 – 106. URL: [https://necu.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/ksh-2023\\_zymova-sesiya\\_materialy.pdf#page=103](https://necu.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/ksh-2023_zymova-sesiya_materialy.pdf#page=103)*

119. Олійник О.О. Зоотерапія як форма надання психологічної допомоги в умовах війни. *Продовольча та екологічна безпека в умовах війни та повоєнної відбудови: виклики для України та світу: мат. міжн. наук.-практ. конф., секція 4: Якість освіти та гуманітарна наука в умовах війни та глобальних викликів (м. Київ, 25 трав. 2023 р.). Київ, 2023. 358 с. С. 164 – 165. URL: [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u381/sekciya\\_4\\_yakist\\_osviti\\_i\\_gumanitarna\\_nauka.pdf#page=145](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u381/sekciya_4_yakist_osviti_i_gumanitarna_nauka.pdf#page=145)*

120. Демченко І. І. Особливості соціально-психологічної реабілітації дітей війни творчістю. *Продовольча та екологічна безпека в умовах війни та повоєнної відбудови: виклики для України та світу: мат. міжн. наук.-практ. конф., секція 4: Якість освіти та гуманітарна наука в умовах війни та глобальних викликів (м. Київ, 25 трав. 2023 р.). Київ, 2023. 358 с. С.145 – 147. URL: [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u381/sekciya\\_4\\_yakist\\_osviti\\_i\\_gumanitarna\\_nauka.pdf#page=145](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u381/sekciya_4_yakist_osviti_i_gumanitarna_nauka.pdf#page=145)*

121. Дорошенко О., Лопецький С., Постернак З. Фізкультурно-спортивна реабілітація осіб з посттравматичним синдромом. *Фізична культура і спорт, туризм і рекреація – здоров'я нації: Матер. Всеукр. наук. конф. та тематичного семінару, 17-18 трав. 2024 року. Івано-Франківськ : Івано-Франківський фаховий коледж фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України, 2024. 112 с. С. 11-13. URL: [https://www.kfv.if.ua/wp-content/uploads/2024/07/24.1.-Zbirnyk-konf\\_-17-18.05.2024\\_-ono\\_20-25.06.pdf#page=11](https://www.kfv.if.ua/wp-content/uploads/2024/07/24.1.-Zbirnyk-konf_-17-18.05.2024_-ono_20-25.06.pdf#page=11)*

122. Сенишин О., Пелех І. проблеми та перспективи розвитку громадських організацій в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія економічна. 2023. Випуск 65. С. 157-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2023.65.0.6511>*

## ДОДАТКИ

**Нормативні документи, що регламентують процеси надання  
реабілітаційної допомоги**

<b>Дата прийняття документа</b>	<b>Назва документа</b>	<b>Зміст документа</b>
03 листопада 2021 року	Постанова Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» [54]	Затверджено Порядок надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, типові положення про реабілітаційне відділення, підрозділ та про мультидисциплінарну реабілітаційну команду
19 січня 2022 року	Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів» [55]	Затверджено Порядок здійснення реабілітаційних заходів особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, дітям віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, військовослужбовців, поліцейських та інших, особи яких визначені абзацами 6, 7 статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», згідно з яким отримувачі реабілітаційних послуг мають право вільного вибору закладу для проходження реабілітації із числа державних, комунальних закладів, реабілітаційних закладів приватної форми власності
17 вересня 2022 року № 1695	Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» [56]	Затверджено Порядок, яким визначено механізм організації та забезпечення надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини, який поширюється на заклади охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі - суб'єкти господарювання) у період дії

## Продовження Додатка А

Дата прийняття документа	Назва документа	Зміст документа
		воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях та протягом шести місяців після його припинення чи скасування
16 листопада 2022 року № 2083	Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» [57]	Затверджено Порядок, який визначає організацію надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах особам з обмеженнями повсякденного функціонування та особам, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності (далі - особи, які потребують реабілітації), протягом гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів
29 листопада 2022 року	Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» [58]	Затверджено Порядок та умови надання такої допомоги. Відповідно до згаданої Постанови, надання психологічної допомоги здійснюється на трьох рівнях: - соціально-психологічна підтримка та надання соціальних послуг, зокрема соціального супроводу, соціальної адаптації, консультування; - психологічна допомога; - комплексна медико-психологічна допомога
16 грудня 2022 року № 1462	Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» [59]	Затверджено Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування; Порядок забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації; Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації

## Продовження Додатка А

Дата прийняття документа	Назва документа	Зміст документа
30 січня 2024 року № 104	Постанова Кабінету міністрів України «Про реалізацію експериментального проекту з переходу від військової служби до цивільного життя ветеранів війни на базі закладів освіти засобами освіти, спорту та реабілітації» [60]	Затверджено Порядок проведення експериментального проекту, основними завданнями якого є створення адаптованої освітньої інфраструктури, здобуття освіти та професійна підготовка, розвиток фізичного здоров'я через спорт та реабілітацію; розроблення та запровадження спеціалізованих освітніх методик і технологій роботи з ветеранами війни для закладів освіти, що надають освітні послуги ветеранам війни, проведення підвищення кваліфікації педагогічних та науково-педагогічних працівників, які працюють з ветеранами війни, тощо
18 березня 2024 року № 307	Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб» [61].	Затверджено порядок використання державних коштів на здійснення заходів з адаптації згаданих осіб, організацію та забезпечення проведення всеукраїнських спортивних заходів, інших спортивних заходів та спортивних змагань для ветеранів війни та членів їх сімей, організацію та забезпечення підготовки національних збірних команд з числа військовослужбовців, ветеранів війни та осіб, звільнених з військової служби, служби у правоохоронних органах, які зазнали травм, поранень або захворювань під час чи внаслідок виконання службових обов'язків тощо
26 липня 2024 року №483/2024	Указ Президента України «Про заходи щодо забезпечення доступності медичної і реабілітаційної допомоги, лікарських засобів та медичних виробів у сільській	Дано доручення Кабінету Міністрів України: опрацювати питання стосовно реалізації програм заохочення медичних працівників до працевлаштування в заклади охорони здоров'я, розташовані у сільській місцевості; розглянути можливість ужиття додаткових заходів щодо

## Продовження Додатка А

Дата прийняття документа	Назва документа	Зміст документа
	місцевості» [62]	підвищення доступності лікарських засобів та медичних виробів, у тому числі шляхом забезпечення їх доставки операторами поштового зв'язку, у тому числі за програмою «Доступні ліки»
27 серпня 2024 № 981	Постанова Кабінету Міністрів України «Про реалізацію експериментального проєкту щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я» [63]	Затверджено Положення про проведення експериментального проєкту, учасниками якого визначені: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Дніпровський державний медичний університет,</li> <li>- Сумський державний університет,</li> <li>- Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського;</li> <li>- Національний університет фізичного виховання і спорту;</li> <li>- заклади охорони здоров'я (крім санаторно-курортних закладів), що уклали договори з іншими учасниками експериментального проєкту;</li> <li>- здобувачі вищої освіти не раніше ніж після третього року денної форми здобуття вищої освіти, які проходять підготовку за спеціальністю «Терапія та реабілітація»</li> </ul>

**Реабілітаційні методи, що наразі використовуються для  
військовослужбовців**

Назва методу	Зміст методу
Фізична реабілітація	Відновлення організму після завершення гострого періоду, що дозволяє уникнути первинної інвалідності чи перешкодити подальшому погіршенню стану. У реабілітаційних центрах, завдяки міжнародній допомозі встановлені новітні системи реабілітації – ерготерапії (відновлення втрачених рухових навичок), кінезотерапії (лікування рухом та навантаженнями), зали ЛФК з тренажерами та інші
Ігрова реабілітація	Реабілітація за канадською методикою – кабінети інтерактивної реабілітації Irex. Віртуальні рухливі ігри (футбол, волейбол, теніс тощо) змушують пацієнтів відволікатися від больового синдрому та згадувати, як працює його тіло
Психологічна реабілітація	Психотерапія: 1) робота з психотерапевтами, які допомагають пацієнтам подолати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію та тривожність; 2) терапевтичні методи – арт-терапія, релаксійні техніки тощо
Дружня реабілітація	Спілкування в форматі побратимів, друзів на відміну від формату «лікар-пацієнт». Такі центри можуть працювати як офлайн, так і онлайн
Родинна реабілітація	Сімейна психотерапія орієнтована на зміну процесів психологічної природи – стосунків у сім'ї військовослужбовця, взаємне задоволення потреб родини і базується на застосуванні психологічних закономірностей спілкування і процесів підсвідомості, свідомості і самосвідомості особистості [77, с. 93]
Енімал реабілітація	Енімалтерапія включає в себе використання тварин, найчастіше собак, кішок, коней, дельфінів, птахів, кроликів, рибок, взаємодія з якими є безпечною, а також їх символів (малюнки, фотографії, іграшки тощо) для покращення фізичного та психічного здоров'я людини та її емоційного благополуччя [78, с.42]
Соціальна реабілітація	Соціальна реабілітація охоплює широкий спектр послуг, від психологічної підтримки до допомоги у відновленні професійних навичок і сприяння у забезпеченні житлом та працевлаштуванні. Вона базується на принципах поваги до гідності до особи, врахування її індивідуальних потреб та активізації внутрішніх ресурсів для досягнення



*Продовження додатка Б*

Назва методу	Зміст методу
	самодостатності та незалежності. В умовах війни, соціальна реабілітація набуває особливого значення, оскільки спрямована на відновлення соціальних зв'язків, відбудову довіри та співпраці в суспільстві, що є фундаментальними для відновлення та розвитку суспільства від наслідків військових дій [79]
Освітня реабілітація	Міністерство у справах ветеранів підписало меморандум з понад 30 закладами вищої освіти, де ветерани можуть здобувати цивільну спеціальність. Також є багато курсів та освітніх програм онлайн, які зараз є безкоштовними для українців, як в Україні, так і у найвідоміших університетах світу
Бізнес-реабілітація	Для українських захисників та захисниць передбачена програма з підтримки ветеранського бізнесу. Зокрема, йдеться про менторські програми, які скеровані на те, щоб навчити військовослужбовців проєктної діяльності та як правильно подаватися на ті чи інші грантові програми

**Наукова оцінка напрямків діяльності організацій «третього сектору» під час воєнного стану**

<b>Автори оцінювання</b>	<b>Напрямки діяльності громадських організацій за оцінками авторів</b>
Шморлівська А., Стребкова Ю. [102, с. 73]	гуманітарна допомога (надання продуктів та предметів першої необхідності, співпраця з медичними закладами та інше)
	допомога армії
	грошова допомога постраждалим від війни
	соціально-психологічна підтримка та юридичне консультування
	проведення евакуації з місць небезпеки інформаційне та організаційне забезпечення цивільно-військової співпраці
Сапелкін Ю. [103, с.189]	соціальне волонтерство (надання підтримки малозабезпеченим, безробітним, багатодітним, безпритульним особам, а також тим, хто потребує соціальної реабілітації чи перебуває у складних життєвих обставинах)
	підтримка осіб з обмеженими можливостями (надання волонтерської допомоги особам, які через фізичні або інші вади обмежені в реалізації своїх прав та законних інтересів)
	сприяння у ліквідації наслідків НС (відбувається у випадках можливого залучення волонтерів до ліквідації наслідків техногенних або природних катастроф)
	підтримка оборони та безпеки країни (здійснюється через допомогу Збройним Силам, правоохоронним органам та державним органам у забезпеченні національної безпеки та оборони)
Телуха Є.В. [104, с.926]	гуманітарний напрямок (збір, доставка та розподіл гуманітарної допомоги, допомогу в евакуації людей, розселення переміщених осіб, підтримку тих, хто потребує медичної допомоги, психологічну підтримку, реабілітацію та інше)
	військовий напрямок (забезпечення військових
	різноманітними ресурсами, включаючи зброю, амуніцію, медичними засобами, автомобілями, безпілотними апаратами та навіть супутником)

## Продовження додатка В

<b>Автори оцінювання</b>	<b>Напрямки діяльності громадських організацій за оцінками авторів</b>
	культурно-освітній напрямок (науковці, культурні діячі та освітяни у рамках волонтерських ініціатив націлених на розбудову громадського суспільства, підвищення самосвідомості та освіченості, культурного виховання впроваджують проекти, як особисті, так і при підтримки фондів ЄС, США, Канади та інших партнерів
Окушко Т. [105, с. 126].	<p>допомога місцевим органам влади та територіальним громадам з надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам, особливо соціально-незахищених категорій, включаючи їх евакуацію з небезпечних територій, забезпечення правового захисту, працевлаштування, створення дитячого простору для розвитку неформальної освіти серед дітей та молоді тощо</p> <p>медична допомога та соціальна реабілітація – надання допомоги хворим і пораненим, що перебувають у лікарнях, відкриття центрів медико-психологічної та соціальної реабілітації учасників бойових дій, медико-психологічна допомога жертвам сексуального насильства в регіонах, що були тимчасово окуповані, надання психологічної допомоги ВПО, зокрема дітям</p>

**Публікація (тези доповіді)  
у збірнику матеріалів науково-практичної конференції**

Кудрик К. В. Цифровізація публічноуправлінських процесів у національній системі реабілітації в Україні: інноваційні технології. *Економіко-правові та управлінсько-технологічні виміри сьогодення: молодіжний погляд*: матеріали міжнародної наук.-практ. конф. (08 листоп. 2024 р.) конференції : у 2 т. Том 1. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2024. 530 с. С. 325 – 328.

**Міністерство освіти і науки України  
Університет митної справи та фінансів**

**Рада молодих вчених  
Університету митної справи та фінансів**

**«ЕКОНОМІКО-ПРАВОВІ  
ТА УПРАВЛІНСЬКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ  
ВИМІРИ СЬОГОДЕННЯ: МОЛОДІЖНИЙ ПОГЛЯД»**

**МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**Том 1**

**8 листопада 2024 р.**

**Дніпро**

УДК 346.7+658:316.346.36(008)

**Організатори конференції:** Міністерство освіти і науки України,  
Університет митної справи та фінансів,  
Рада молодих вчених  
Університету митної справи та фінансів

**Склад редакційної групи:** Бочаров Д. О., Приймаченко Д. В., Ченцов В. В.,  
Архирейська Н. В., Губа О. І., Даценко В. В.,  
Корнєєв М. В., Ліпінський В. В., Антонова О. В.,  
Бондаревська К. В., Борисенко О. П.,  
Грачевська Т. О., Григораш О. В., Губа М. О.,  
Дерев'яно Т. П., Кодацька Н. О., Лихолат О. А.,  
Марценюк О. О., Олексієнко Р. Ю.,  
Сохацький А. В., Тертишник В. М., Фірсов О. Д.,  
Щолокова Г. В.

**Економіко-правові та управлінсько-технологічні виміри сьогодення:  
молодіжний погляд :** матеріали міжнародної науково-практичної конференції :  
у 2 т. Том 1. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2024. 530 с.

ISBN 978-966-328-229-9

Матеріали науково-практичної конференції, які включені до збірника, присвячені сучасним тенденціям розвитку міжнародних економічних відносин, зміцненню безпеки держав у світовому вимірі; актуальним проблемам верховенства права в державотворенні України; впровадженню інноваційних технологій у публічному управлінні та особливостям трансформації менеджменту в цифровому суспільстві; розвитку інформаційних технологій і захисту інформації, транспортних систем та міжнародної логістики; інноваціям у сфері обліку, аудиту і фінансів у контексті сучасних ризиків та економічних загроз; інформаційно-комунікативним та соціально-психологічним аспектам суспільного життя в умовах війни; а також інноваційним підходам у туризмі та готельно-ресторанній справі.

Збірник матеріалів може становити інтерес для науковців, викладачів, здобувачів вищої освіти, а також фахівців у галузі економіки, права, управління та фінансів.

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ ДРУКУЮТЬСЯ МЕТОДОМ ПРЯМОГО  
ВІДТВОРЕННЯ ТЕКСТУ, ПОДАНОГО АВТОРАМИ,  
ЯКІ НЕСУТЬ ПОВНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ЗА ЙОГО ФОРМУ І ЗМІСТ**

ISBN 978-966-328-229-9

© Колектив авторів, 2024

© Університет митної справи та фінансів, 2024

<b>Майдук Я. В.</b> Трансформація внутрішнього середовища організації в умовах цифровізації .....	253	<b>Бескоровайний В. О.</b> Цифровізація як інструмент антикорупційної політики .....	300
<b>Мартинчук О. М.</b> Особливості управління проєктами на малому підприємстві .....	255	<b>Бершаденко Ю. В.</b> Електронна система охорони здоров'я України як ключовий компонент сучасної інфраструктури .....	302
<b>Масленникова А. А., Петруня Ю. С.</b> Побудова комунікаційного процесу в організації .....	257	<b>Грищенко Є. В.</b> Вплив штучного інтелекту в адміністративних послугах .....	304
<b>Михайлик О. О.</b> Маркетингове планування діяльності підприємств в умовах цифрової економіки .....	259	<b>Дей Д. В.</b> Блокчейн-технологія як інструмент безпечного збереження інформації в публічному управлінні .....	307
<b>Нестеренко В. І.</b> Важливість тайм-менеджменту в умовах воєнного стану .....	261	<b>Дуогіте Ю. В.</b> Інноваційні технології брендунгання комунальних підприємств як напрям покращання якості публічних послуг для мешканців територіальних громад .....	309
<b>Озерова Д.</b> Управління кар'єрою як напрям удосконалення мотивації персоналу на підприємстві .....	263	<b>Зайцев В. О.</b> Співпраця України з державами Європейського Союзу у сфері боротьби з корупцією: організаційний аспект .....	312
<b>Олійник С. О.</b> Цифрові інновації в управлінні: стратегічні можливості для аграрних підприємств .....	265	<b>Казвичус В. В.</b> Цифрова трансформація в Україні: виклики та можливості для керівників у публічному управлінні .....	314
<b>Осецький В. Л., Лесковець Я.</b> Інноваційні технології як імператив підвищення ефективності управління в цифровій економіці .....	267	<b>Капітонова А. В.</b> Основні напрями використання соціальних мереж і месенджерів у публічно-управлінській комунікації .....	316
<b>Паланіца М. М.</b> Побудова відносин влади і бізнесу в цифровому суспільстві .....	270	<b>Ковіка В. О.</b> Удосконалення митного контролю в умовах цифровізації публічного управління .....	319
<b>Сало Б. С.</b> Конфлікти в управлінні організаційною поведінкою .....	273	<b>Критенко О. О.</b> Діяльність державних службовців в умовах воєнного стану .....	322
<b>Сало Б. С.</b> Менеджеріальні підходи в теорії фірми .....	275	<b>Кудрик К. В.</b> Цифровізація публічно-управлінських процесів у національній системі реабілітації в Україні: інноваційні технології .....	324
<b>Сергієнко О. В.</b> Управління інформаційно-комунікативними та психологічними аспектами діяльності організації в умовах війни .....	277	<b>Липа М. В.</b> Використання інноваційних технологій у публічному управлінні в Україні .....	328
<b>Скорунич А. О.</b> Оцінка впливу використання CRM-систем на ефективність збутової діяльності організації .....	279	<b>Микитенко Є. М.</b> Інноваційні підходи в управлінні персоналом у системі публічної служби: світовий досвід та успішні практики в Україні .....	330
<b>Соколова А. В., Олексієнко Р. Ю.</b> Можливості сучасної інформаційної логістики щодо організації етичної персоналізованої маркетингової діяльності .....	281	<b>Монастирська-Михайлова К. О.</b> Основи молодіжної та дитячої політики лейбористського уряду Кіра Стармера (2024) ....	332
<b>Стицюк О. І., Пасічник Т. О.</b> Управління розвитком персоналу в умовах цифровізації .....	283	<b>Москвичова Д. А.</b> Ефективність державного управління в сучасних умовах цифровізації суспільства .....	336
<b>Харитонович А. В.</b> Оптимізація та цифровізація витрат підприємств .....	286	<b>Павленко Я. В.</b> Державне регулювання у сфері примусового виконання рішень суду в Україні .....	338
<b>Хома О. І.</b> Сучасні цифрові інструменти в управлінні міжнародними проєктами .....	288	<b>Прокопчук І. П.</b> Діджиталізація публічного управління як шлях до підвищення прозорості та ефективності державних послуг .....	340
<b>Чабаненко С. Д.</b> Візуалізація цілей у тайм-менеджменті .....	290	<b>Радузей М. М., Казанцев С. А.</b> Перспективи застосування програмних інструментів обробки тексту в контексті управління митними ризиками .....	342
<b>Чередишченко В. В.</b> Роль маркетингплейсів у створенні та розвитку бренду .....	292	<b>Романенко К. М.</b> Цифровізація системи освіти в Україні: інструменти та результати .....	344
<b>Шматенко Т. С., Кахович Ю. О.</b> Інноваційні технології управлінського консультування в цифровому суспільстві .....	294		
<b>Інноваційні технології публічного управління в цифровому суспільстві</b>			
<b>Азаров О. О.</b> Роль молодіжних організацій у трансформації публічного управління та впровадженні інноваційних технологій у цифровому суспільстві .....	297		

25.03.2016 № 246 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посад державної служби»; Наказ Міністерства України від 13.06.2016 № 646 «Типове положення про преміювання державних службовців органів державної влади, інших державних органів, їхніх апаратів (секретаріатів)»; Постанова КМУ від 18.01.2017 № 15 «Питання оплати праці працівників державних органів».

З метою прискорення прийняття управлінських рішень в умовах війни та спрощення процедури кадрового відбору, 22 травня 2022 року Парламент прийняв Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо функціонування державної служби та місцевого самоврядування у період дії воєнного стану». Цим законом введено наступні зміни: 1. Скасування конкурсного відбору для держслужбовців на час дії воєнного стану. 2. Спрощення переліку документів для призначення на посаду. Відповідно до нововведень, особа, яка претендує на відповідну посаду, має подавати: заяву; заповнену особову карту встановленого зразка; документи, що підтверджують громадянство, наявність освіти та досвіду роботи згідно з вимогами законодавства. 3. Скасування спеціальної перевірки. 4. Скасування декларування.

Аналіз застосування засобів телекомунікаційного зв'язку під час дії воєнного стану проведений НАДС показав, що ще за часів пандемії активно почали застосовувати системи електронного документообігу, онлайн-наради та Google Docs і показник тільки зростає. Крім того, НАДС вже тривалий час активно впроваджує інформаційну систему управління людськими ресурсами в державних органах (HRMIS). HRMIS забезпечить функціонування єдиної централізованої бази даних працівників державних органів, а також автоматизацію та цифровізацію процесів, пов'язаних з управлінням персоналом та нараховуванням заробітної плати [2].

Результати проведеного дослідження свідчать, що за останні роки інститут державної служби досяг певного розвитку щодо управління персоналом, цифровізації та автоматизації робочих процесів. Державна служба проявила гнучкість та адаптивність до нової реальності і водночас зберегла стабільність.

#### Список використаних джерел:

1. Статистичні дані про кількісний склад державних службовців станом на 30.06.2024. URL: [https://nads.gov.ua/storage/app/sites/5/DIYALNIST/KSDS/...\\_pdf](https://nads.gov.ua/storage/app/sites/5/DIYALNIST/KSDS/..._pdf) (дата звернення 28.10.2024).
2. Алюшина Н. О. Розвиток інституту державної служби в умовах карантину та воєнного стану. *Ефективність державного управління*. 2022. Вип. 1/2 (70/71). URL: <https://era.nltu.edu.ua/Archive/70/507001.pdf> (дата звернення 28.10.2024).

Кудрик К. В.,

студент Університету митної справи та фінансів  
(науковий керівник – Антонова О. В., д.держ.упр., проф.,  
завідувач кафедри публічного управління та митного адміністрування  
Університету митної справи та фінансів)

#### ЦИФРОВІЗАЦІЯ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИХ ПРОЦЕСІВ У НАЦІОНАЛЬНІЙ СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ: ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Результати Загальнонаціонального опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології за сприяння Програми розвитку ООН в Україні в межах проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» наприкінці 2023 року, показали, що реабілітаційні послуги в країні, де триває війна, є надзвичайно важливими й актуальними. Зокрема, потребу в реабілітаційних послугах визнали 73% опитаних. Найчастіше респонденти говорили про психологічну допомогу (55%) та фізичну терапію (41%). 17% опитаних зазначили, що не отримують реабілітаційні послуги, хоча потреба в них є. Серед внутрішньо переміщених осіб таких 26%. Серед причин, що не дозволяють опитаним отримувати реабілітаційні послуги: відсутність фінансових ресурсів (46%), відсутність кваліфікованих фахівців за місцем проживання (32%), відсутність інформації про місця надання реабілітаційних послуг (31%), відсутність необхідної документації або труднощі в її отриманні (30%), відсутність послуг супроводу та труднощі з транспортом (17%). При цьому закладам охорони здоров'я, що підписали угоди з НСЗУ, держава оплачує надання громадянам якісних безоплатних реабілітаційних послуг. Реабілітація і в амбулаторних, і в стаціонарних умовах здійснюється за електронним направленням. В амбулаторних – від сімейного чи лікуючого лікаря, в стаціонарних – від лікуючого лікаря.

Проте значна частина громадян, які потребують реабілітаційної допомоги, не мають інформації про умови її отримання. Саме тому це проблема, на нашу думку, є дуже серйозною, особливо в умовах, коли кількість таких людей зростає з кожним днем війни. Та й після її завершення ця кількість не зменшиться. Разом із тим, якісна реабілітація в уявленні учасників опитування це – налагоджена система переходу від процесу лікування до реабілітації; залучення до процесу реабілітації різних фахівців – команди, яка працює з одним пацієнтом за різними напрямками; легкий, безпроблемний доступ до реабілітаційних послуг; сучасне обладнання; фінансова доступність реабілітаційних послуг; регулярний моніторинг стану пацієнтів/ок; максимально повне відновлення втрачених функцій, гарне самопочуття як кінцевої результату реабілітації [1].

В Україні має застосовуватися цілісна система трансдисциплінарних медико-психологічних травмофокуваних методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації постраждалого від дистресу війни населення,

що включає управління проблемами плюс інтегральний підхід до подолання стресу. Нагальним стало питання навчання медиків усіх рівнів медичної допомоги виявленню та ефективній роботі з постраждалими і особливо – ефективній реабілітації [1, с. 9]. Пропонується наступні шляхи покращення стану реабілітації: розвиток та впровадження інноваційних технологій; залучення мультидисциплінарної команди фахівців; розвиток соціальної підтримки; забезпечення якісної освіти і навчання фахівців у галузі реабілітації; поширення інформації про важливість реабілітації; забезпечення фізичної доступності до реабілітаційних послуг та програм [2, с. 26].

Івашова Л. зосереджує увагу на світовому досвіді основних технологічних інновацій у сфері медичної реабілітації: телемедицина (використання телекомунікаційних технологій для надання медичних послуг дистанційно); електронні медичні записи (EMR – Цифрові системи для зберігання та обміну медичними записами пацієнтів); мобільні додатки для здоров'я (додатки для смартфонів, що допомагають пацієнтам слідкувати за своїм здоров'ям і дотримуватися рекомендацій лікарів); віртуальна реальність (VR) та доповнена реальність (AR) (використання VR та AR для медичної реабілітації та навчання медичних працівників); інтернет речей (IoT) (використання підключених до Інтернету пристроїв для моніторингу стану пацієнтів та управління методичними даними) [3, с. 30].

В європейських країнах медична реабілітація є окремою, незалежною медичною спеціальністю, сконцентрованою на просуванні фізичного та когнітивного функціонування, активностей (у т. ч. поведінка), участі (включаючи якість життя) та модифікацію особистісних та оточуючих (середовище) чинників. Європейські спеціалісти з медичної реабілітації у своїй роботі базуються на цілісному підході до осіб із гострими та хронічними станами, наприклад, із м'язовоскелетними та неврологічними проблемами, після ампутацій, із дисфункцією тазових органів, кардіо-респіраторною недостатністю та порушеннями внаслідок хронічного болю чи раку. Також вважається, що за три тижні лікування без реабілітації людина втрачає 30-40% своїх функціональних можливостей. Саме тому в Європі та США на третій-четвертий день після операції пацієнтів направлюють до реабілітаційних центрів, що працюють при кожній лікарні, що сприяє лікуванню та веде до швидкого одужання [4].

З початку війни в Україні безоплатні програми реабілітації запровадили чимало європейських країн. Реабілітація для поранених військовослужбовців та тимчасових цивільних переселенців з України в Німеччині має багато видів, серед яких: кардіологічна реабілітація (реабілітація після інсульту), неврологічна реабілітація (наприклад, реабілітація ДЦП), ортопедична реабілітація (у Німеччині, до неї входить також остеопатія, масаж та фізіотерапія), онкологічна реабілітація, післяопераційна реабілітація, соціальна та психологічна реабілітація. Німецькі реабілітологи використовують методи: фізіотерапії, ерготерапії, інтелектуальні вправи, сенсорної та петотерапії (лікування дельфінами,

кіньми, собаками), арт-терапію (музика, малювання тощо) [5]. Пропроцесивна реабілітація в спеціальних костюмах стимулює відновлення координації рухів і відчуття свого положення в просторі, а тренування дрібної моторики в німецьких центрах, в тому числі на роботизованих тренажерах. Апаратна фізіотерапія (магнітотерапія, ультразвук, електростимуляція та ін.) – ще одне доводиться доповнення до реабілітації. Тут також використовуються корисні властивості мінералів (галотерапія, грязелікування), а також мануальні методики. Роботизовані системи ходьби та екзоскелети. Ці методи використовуються як для відновлення опорно-рухового апарату, так і для лікування неврологічних захворювань і травм [6].

З огляду на те, що Швеція не бере участі в активних збройних конфліктах, інформації про реабілітацію військовослужбовців perse у вільному доступі є напорчуд мало. Натомість система медичного забезпечення Збройних Сил Швеції варта уваги – в державі розроблена концепція тотальної оборонної охорони здоров'я (англ. Total Defense Healthcare, TDH [7]), яка передбачає глибоку співпрацю обох медичних систем: інтеракція всіх немедичних та медичних елементів кризового менеджменту, таких як командування, контроль, зв'язок, обмін інформацією та ресурсами, стандартними рекомендаціями й протоколами лікування тощо [8, с. 8].

Вивчення зарубіжного досвіду реформування та модернізації систем реабілітації та сфери охорони здоров'я показало, що у європейських країнах медична реабілітація є окремою, незалежною медичною спеціальністю, сконцентрованою на просуванні фізичного та когнітивного функціонування, активностей (у т. ч. поведінка), участі (включаючи якість життя) та модифікацію особистісних та оточуючих (середовище) чинників. Для розвитку української системи реабілітації корисним буде досвід країн Балтії, Ізраїлю та Сполучених Штатів Америки, зокрема в напрямі активізації досліджень у сфері SMART-технологій дистанційного супроводження реабілітаційних заходів.

Одним з ефективних рішень в наданні медичної реабілітаційної допомоги, на думку багатьох дослідників, є дистанційна пацієнт-центрична реабілітація, яка потребує online-засобів теледіагностики, телеметрії та втручання з орієнтацією на можливість пацієнта, розвинуті Інтернет-засоби, інтелектуальних інформаційних технологій і сервісів, ефективних методів когнітивної підтримки в системі «Реабілітолог – Пацієнт – Мультиспеціалісна команда», статистичної обробки великих обсягів інформації (зокрема, даних анкетування та телеметрії) з виділення достовірних знань тощо [9, с. 85].

Усе вище назване можна об'єднати єдиним поняттям телереабілітації або e-реабілітації – комплексу реабілітаційних вправ та навчальних програм, які надаються пацієнту за допомогою телекомунікаційних комп'ютерних технологій переважно на амбулаторному етапі лікування. Телекомунікаційні технології e-реабілітації дозволяють пацієнтам дистанційно взаємодіяти з провайдерами й оцінювати стан пацієнтів для



проведення терапії. Вбудовані системи (англ. Embedded systems) та мініатюрні «розумні» прилади для носіння (англ. Wearable devices, Wearables) дозволяють контролювати стан здоров'я самого пацієнту та його лікаря. Технології біологічного зворотного зв'язку (B33, англ. Biofeedback), що полягають у безперервному моніторингу в режимі реального часу певних фізіологічних показників та свідомому управлінні ними за допомогою мультимедійних, ігрових та інших прийомів, дозволяють посилити або послабити даний фізіологічний показник. Інтелектуальні/віртуальні особисті помічники (англ. Intelligent/Virtual personal assistant) можуть надавати персональну інформацію, виконувати завдання та послуги для окремої особи.

#### Список використаних джерел:

1. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно врахувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 18 серп. 2022. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297 (01.11.2024).
2. Мельніков А., Гороховський А., Костян Я. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. № 11 (123). С. 23–26. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-11-123-27>
3. Івашова Л. М. Види і роль публічної дипломатії в реалізації зовнішньої політики держави та її особливості у сфері медичної реабілітації. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2024. № 2 (41). С. 27–35. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2024-2.4>
4. Берлінське І. А. Зарубіжний досвід у сфері медичної реабілітації: перспективи використання в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 4. DOI: [10.32702/2307-2156-2019.4.100](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2019.4.100)
5. Крамар Т. В., Склярєнко О. Є. Світовий досвід реабілітації та адаптації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. Том 35 (74). № 4. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/23>
6. Реабілітація українців у Німеччині. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/reabilitacia-ukrainciv-u-nimetscini-9520> (27.10.2024).
7. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528647> (31.10.2024).
8. Досвід реабілітації військовослужбовців у державах – членах ЄС. *USAID RANG*. Лютий 2024. URL: [https://internews.ua/storage/app/media/rang/2024/5/EU\\_rehabilitation\\_experience.pdf](https://internews.ua/storage/app/media/rang/2024/5/EU_rehabilitation_experience.pdf) (31.10.2024).
9. Величко В. Ю. Smart-система дистанційного супроводження реабілітаційних заходів: формальна модель, програма реалізації та методологія застосування / В. Ю. Величко, К. С. Малахов, О. В. Палагін, Т. В. Семикопна, О. С. Шуrow. *Український журнал фізичної і реабілітаційної медицини*. 2021. № 3–4 (09). С. 85–94. URL: <http://ujrnm.com/index.php/rehabilitation/article/view/13/11>

Липа М. В.,  
аспірант Університету митної справи та фінансів  
(науковий керівник – Марценюк О. О., к.держ.упр.,  
доцент кафедри публічного управління та митного адміністрування  
Університету митної справи та фінансів)

#### ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ В УКРАЇНІ

Враховуючи сучасні тенденції і фактори, що впливають на розвиток суспільства, виникає необхідність швидко та масштабно оновлювати систему публічного управління. Це передбачає впровадження широкого кола інноваційних підходів, які включають оновлення аналітичної діяльності, стратегічного планування державної політики, прогнозування, середньострокового бюджетного планування, а також удосконалення внутрішнього контролю та аудиту відповідно до світових стандартів. Одночасно, увага повинна бути зосереджена на функціональному обстеженні органів влади, забезпеченні їхньої прозорості, відкритості та публічності, а також на впровадженні єдиних стандартів управління кадрами [3].

Згідно з порядком денним п'ятої сесії ООН (Нью-Йорк, березень 2006 року), присвяченому інноваціям у сфері управління, було визначено чотири основні типи інновацій у публічному управлінні: установчі інновації, що передбачають створення або оновлення установ; організаційні інновації, які вносять нові методи управління та процедури; інновації, спрямовані на покращення якості публічних послуг; концептуальні інновації, які вводять нові форми управління за активної участі громадян. Управлінські інновації мають системний і цілеспрямований характер, викликаючи суттєві зміни в публічному управлінні, і завжди орієнтовані на практичну користь [2].

Інновації у сфері публічного управління можуть втілюватися через створення або трансформацію організаційних структур, використання нових фінансових, правових та інформаційних механізмів управління суспільним розвитком, а також через нові підходи до взаємодії органів влади з бізнесом та громадянськістю.

Активно розвиваючи цифровізацію державних послуг, Україна значно просує процедури для громадян. Створюючи електронні платформи, зокрема «Дію», держава надає можливість отримувати послуги онлайн, уникаючи необхідності фізичної присутності в установах. Таким чином, зменшується рівень бюрократії, одночасно знижуючи ризики корупції.

Не менш важливим кроком є розвиток електронного урядування. Впроважуючи системи електронного документообігу, такі як «Металіс», держава підвищує ефективність внутрішніх процесів управління, скорочуючи час на обробку документів і підвищуючи контроль за виконанням завдань. Завдяки таким нововведенням органи влади оперативніше взаємодіють між собою та з громадянами.