

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО**

**ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ І
МЕНЕДЖМЕНТУ**

КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Державна політика в сфері реабілітації в Україні»

Здобувача 2 курсу МАПУАЗ групи
Освітньої програми: Публічне управління та
адміністрування
Спеціальності: 281 Публічне управління та
адміністрування
Галузі знань: 28 Публічне управління та
адміністрування
Ступеня вищої освіти: магістр
Шлапака Олександра Вікторовича

Науковий керівник: доктор історичних наук,
професор
Кононенко Валерій Васильович

Розширена шкала	_____	
Кількість балів:	_____	Оцінка: ECTS _____
Голова комісії	_____	_____
	(підпис)	(ініціали, прізвище)
Члени комісії	_____	_____
	(підпис)	(ініціали, прізвище)
	_____	_____
	(підпис)	(ініціали, прізвище)
	_____	_____
	(підпис)	(ініціали, прізвище)

м. Вінниця
2024

АНОТАЦІЯ

Шлапак О.В. «Державна політика в сфері реабілітації в Україні». Спеціальність - 281 Публічне управління та адміністрування. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця, 2024.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню державної політики у сфері реабілітації в Україні. У роботі визначено концептуальні та нормативно-правові основи реабілітаційної політики, охарактеризовано її методологічні аспекти. Особливу увагу приділено аналізу стратегічних напрямів: професійній, соціальній адаптації, медичній, фізичній, фізкультурно-спортивній реабілітації та психологічній допомозі. Проведено порівняльний аналіз міжнародного досвіду у цій сфері та запропоновано шляхи вдосконалення української політики на основі світових практик. Робота спрямована на розробку рекомендацій щодо підвищення ефективності державної політики у сфері реабілітації.

Ключові слова: державна політика, реабілітація, професійна адаптація, медична реабілітація, міжнародний досвід, нормативно-правове регулювання.

ANNOTATION

Shlapak O.V. «State Policy in the Field of Rehabilitation in Ukraine». **Specialty** - 281 Public Administration. Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsiubynskyi, Vinnytsia, 2024.

This qualification work is devoted to studying state policy in the field of rehabilitation in Ukraine. The research identifies the conceptual and legal framework of rehabilitation policy and its methodological aspects. Particular attention is paid to analyzing strategic directions: professional and social adaptation, medical, physical, and sports rehabilitation, as well as psychological assistance. A comparative analysis of international experience in this field was conducted, with proposals for improving Ukrainian policy based on global practices. The study

provides recommendations for enhancing the efficiency of state policy in the field of rehabilitation.

Keywords: state policy, rehabilitation, professional adaptation, medical rehabilitation, international experience, legal regulation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	7
1.1. Концептуальні основи державної політики у сфері реабілітації ...	7
1.2. Нормативно-правове регулювання реабілітаційної діяльності в Україні.....	13
1.3. Методологічні засади дослідження державної політики у сфері реабілітації.....	21
РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	31
2.1. Державна політика щодо професійної, соціальної адаптації та трудової реабілітації	31
2.2. Стратегічні підходи держави в галузі медичної та фізичної реабілітації.....	42
2.3. Політика у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації.....	51
2.4. Психологічна допомога як важливий компонент реабілітаційного процесу.....	54
РОЗДІЛ 3. СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ.....	60
3.1. Аналіз міжнародного досвіду реалізації реабілітаційної політики.	60
3.2. Шляхи вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні на основі світового досвіду	67
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82

ВСТУП

Зміни демографічної ситуації та зростання кількості хронічних неінфекційних захворювань є одними з основних викликів для сучасних систем охорони здоров'я в усьому світі. Ці дві тенденції тісно пов'язані, оскільки зі збільшенням тривалості життя та зниженням рівня народжуваності спостерігається постаріння населення, що призводить до зростання кількості випадків хронічних захворювань та інвалідності. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до 2050 року частка осіб старших за 60 років збільшиться удвічі [4, с. 12]. Це, у свою чергу, сприятиме підвищенню попиту на медичну допомогу при захворюваннях, що найбільше пов'язані з віком: захворювання серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, хронічні респіраторні захворювання, діабет, рак і когнітивні розлади.

На сьогоднішній день близько 15% населення планети мають певний ступінь інвалідності, причому цей показник продовжуватиме зростати через старіння населення та збільшення кількості хронічних захворювань. Зокрема, серед економічно активних осіб хронічні неінфекційні захворювання, такі як серцево-судинні патології, онкологічні захворювання, цукровий діабет та хронічні хвороби органів дихання, призводять до втрати працездатності та передчасної смертності. За даними ВООЗ, у 2021 році понад 40% смертей від неінфекційних захворювань трапилися серед людей віком до 70 років.

Системи охорони здоров'я змушені адаптуватися до цих викликів, забезпечуючи не лише профілактику та лікування захворювань, а й надаючи якісні реабілітаційні послуги. Реабілітація, як комплекс заходів, спрямованих на покращення функціонування людини з обмеженими можливостями в її повсякденному житті, стає ключовим аспектом цієї адаптації. Однак на практиці надання реабілітаційних послуг залишається недостатнім. Наприклад, лише менше ніж 20% пацієнтів із серцевою недостатністю в Європейському Союзі отримують необхідну кардіологічну реабілітацію [67, с. 161].

Проблеми із забезпеченням реабілітаційних послуг загострюються в країнах з низьким і середнім рівнем доходів через кілька факторів: відсутність національної політики та планів у сфері реабілітації, недостатнє фінансування, низька доступність реабілітаційних закладів у віддалених районах, нестача кваліфікованих кадрів, а також обмежений доступ до сучасних технологій і обладнання.

З метою посилення реабілітаційної допомоги, ВООЗ у 2017 році запровадила глобальну програму «Реабілітація 2030», яка закликає до активізації лідерства на національному, субнаціональному та міжнародному рівнях, аби задовольнити зростаючі потреби в реабілітації.

Актуальність державної політики у сфері реабілітації в Україні стрімко зросла через наслідки тривалої війни з Росією, яка триває вже понад два роки. Війна спричинила значне зростання кількості осіб, що потребують реабілітації – це не лише військові, а й цивільне населення, включаючи дітей, які отримали поранення, психологічні травми або мають інвалідність унаслідок бойових дій. За даними Міністерства охорони здоров'я України, близько 1,5 мільйона осіб потребують фізичної та психологічної реабілітації щороку. Системний підхід до організації реабілітації в умовах надзвичайного навантаження на соціальні та медичні служби є ключовим для забезпечення якості життя постраждалих та їхньої адаптації в суспільстві.

У ході війни в Україні багато захисників зазнають поранень різного ступеня важкості. За даними Міністерства охорони здоров'я України, за два роки повномасштабної агресії росії на території України структура бойових травм військовослужбовців виглядає наступним чином: найбільшу частку становлять поранення та переломи кінцівок – 53%, причому 60% з них припадають на нижні кінцівки. Найважчими є мінно-вибухові поранення, які зачіпають кінцівки та голову – 30%, а ще 20% становлять опікові ураження шкіри та внутрішніх органів [16, с. 77].

Звісно, постраждалим надається перша медична допомога і подальше лікування у військових шпиталях та спеціалізованих медичних установах.

Однак не менш важливим є подальший етап реабілітації для відновлення військовослужбовців – як фізичної, так і психологічної – з метою їх повернення до повноцінного життя та трудової діяльності в суспільстві. Тобто йдеться не лише про фізичне й психоемоційне відновлення, а й про їх інтеграцію з війни у мирне життя.

Одним з основних напрямів військово-медичної доктрини України є створення цілісної системи реабілітації, яка включає медичну (фізичну і психологічну), соціальну та професійну підтримку для якнайшвидшого повернення поранених військовослужбовців та ветеранів до служби або цивільного життя. Однак, на сьогодні існує проблема – на нормативному, методологічному та організаційному рівнях відсутні чітко визначені та ефективні практики реабілітації для військових. Це підкреслює необхідність дослідження різних підходів, у тому числі зарубіжного досвіду, для систематизації та розробки механізмів впровадження їх у Державну програму реабілітації військовослужбовців.

В Україні питання реабілітації регулюється низкою нормативно-правових актів:

1. Конституцією України - основний закон гарантує право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та соціальний захист, це включає і право на реабілітацію.

2. Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» - визначає основні засади реабілітації осіб з інвалідністю, мету, завдання та принципи реабілітаційних послуг. Встановлюється державна підтримка надання послуг та створення центрів медичної, соціальної та психологічної реабілітації.

3. Законом України «Про основи соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні» - регламентує надання соціальних послуг особам з інвалідністю, включаючи реабілітаційні послуги, засоби реабілітації, адаптацію та інтеграцію в суспільство.

4. Законом України «Про охорону здоров'я» - передбачає організацію реабілітаційних заходів як важливу складову медичної допомоги. Визначає обов'язки медичних закладів у наданні реабілітаційних послуг.

5. Законом України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» - регламентує надання реабілітаційних послуг, особливо для пацієнтів з гострими станами та хронічними захворюваннями. Він вводить поняття мультидисциплінарної команди та визначає принципи надання послуг. Його прийняття в грудні 2020 року стало важливим кроком у розвитку системи реабілітаційної допомоги, але його реалізація потребує уваги та корекції з боку органів управління та медичних установ.

Наукові дослідження у сфері реабілітації в основному зосереджуються на її клінічних аспектах. Наприклад, реабілітація пацієнтів після інсульту детально розглянута у роботах І.Скрипниченко (2013), М.Тарарощенка та співавторів (2015), І.Магулки (2016) та Х.Юхимчук (2018). Дослідження, присвячені реабілітації хворих із кардіологічними патологіями та після кардіохірургічних втручань, можна знайти у публікаціях М.Долженко (2013), Р.Чаплінського і Л.Чаплінської (2014), І.Пархотик (2015), Н.Гальцевої (2015), В.Суховея та співавторів (2016), О.Колоденка (2017) та Р.Нестерака (2019). Питання реабілітації опорно-рухового апарату вивчали В.Полковник-Маркова (2016), П.Новікова (2018), Є.Бадун (2019), А.Паламарчук (2019) та І.Поляруш (2019) та ін.

Водночас окремі дослідження, які стосуються організації реабілітаційної допомоги, як-от праці В.Клименка та І.Денисенка (2010), Є.Заремби та співавторів (2018), М.Шведа та співавторів (2018), недостатньо охоплюють питання нормативно-правового регулювання цієї сфери.

У цьому дослідженні розглядається державна політика України у сфері реабілітації, з особливим акцентом на діяльність Державної реабілітаційної установи «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Поділля». Основна **мета роботи** полягає у вивченні існуючих викликів у державній політиці щодо реабілітації та пошуку ефективних шляхів їх вирішення.

Завдання роботи включають аналіз структури та функціонування державних механізмів у сфері реабілітації, визначення ролі різних суб'єктів у формуванні та реалізації політики, а також оцінку ефективності поточних програм. Для досягнення мети необхідно вирішити такі **завдання**:

1. Проаналізувати концептуальні основи державної політики у сфері реабілітації для визначення ключових підходів і принципів формування політики реабілітації в Україні.

2. Дослідити нормативно-правове регулювання реабілітаційної діяльності в Україні, в тому числі оцінити актуальні законодавчі акти та їх відповідність сучасним викликам.

3. Вивчити методологічні засади дослідження державної політики у сфері реабілітації, зокрема методи і підходи, що використовуються для аналізу ефективності політики.

4. Оцінити державну політику у сфері професійної, соціальної адаптації та трудової реабілітації з метою визначення її результативності та можливостей для удосконалення.

5. Дослідити міжнародний досвід реалізації реабілітаційної політики та аналіз можливостей застосування світових підходів у контексті української реабілітаційної системи.

6. Розробити рекомендації щодо вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні на основі вивченого світового досвіду та аналізу сучасних проблем вітчизняної системи реабілітації.

Об'єктом дослідження є державна політика України у сфері реабілітації, а **предметом** – її практичне впровадження та механізми реалізації.

Для досягнення поставлених завдань було використано **методи дослідження** аналізу статистичних даних, огляд наукової літератури та експертні інтерв'ю.

Практичне значення дослідження полягає в розробці рекомендацій, спрямованих на вдосконалення державної політики у сфері реабілітації, що

дозволить покращити якість надання реабілітаційних послуг і підвищити рівень життя осіб з інвалідністю та інших груп, які потребують підтримки.

Основні положення дослідження обговорювались на III Всеукраїнській науково-практичній конференції «Політичні, правові та організаційні проблеми діяльності органів публічної влади та публічних службовців у воєнний та повоєнний період» (21 червня 2024 р., м.Вінниця).

Результати дослідження висвітлено в 2 статтях:

1. Штогрин Р.Л., Шлапак О.В., Береженна Л.Ю. Реабілітація людей з інвалідністю в контексті інтеграції на відкритий ринок праці через соціальний супровід. *Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції «Політичні, правові та організаційні проблеми діяльності органів публічної влади та публічних службовців у воєнний та повоєнний період» 21 червня 2024 р.* Вінниця: ТОВ «Друк», 2024. С.188-191.

2. Штогрин Р.Л., Шлапак О.В., Береженна Л.Ю. Механізм інтеграції навчальних тренувальних квартир у систему реабілітації та підтримки самостійного життя в Україні. *Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції «Політичні, правові та організаційні проблеми діяльності органів публічної влади та публічних службовців у воєнний та повоєнний період» 21 червня 2024 р.* Вінниця: ТОВ «Друк», 2024. С.191-194.

Обсяг і структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 94 сторінках комп'ютерного тексту, з яких основного 82 сторінка. Складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел із 80 найменуваннями.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Концептуальні основи державної політики у сфері реабілітації

Державна політика у сфері реабілітації спрямована на відновлення здоров'я та функціональних можливостей людей, які потребують допомоги після хвороб, травм чи операцій. Вона включає комплекс заходів, спрямованих на фізичне, психологічне та соціальне відновлення. У контексті загальної реформи охорони здоров'я, система реабілітації постає як ключова складова, що забезпечує повернення людей до активного життя та праці. Реформування медичної галузі створює нові виклики, зокрема щодо доступності, якості та ефективності реабілітаційних послуг, що потребує від держави впровадження нових стандартів та підходів.

Реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, функціональних можливостей і соціальної активності людей, які втратили працездатність або мають обмеження внаслідок захворювань, травм чи інших медичних станів [22, с. 177]. Вона включає медичну допомогу для відновлення фізичного здоров'я через лікувальні та фізичні методи після хвороб або операцій, а також заходи для покращення рухових функцій після травм чи інвалідизуючих станів.

Особливе значення має реабілітація, яка дозволяє людям повернутися до професійної діяльності або освоїти нові навички відповідно до їх фізичних можливостей. Психологічна підтримка є важливою складовою процесу, адже допомагає подолати емоційні труднощі та стрес, пов'язані з втратою здоров'я. Крім того, соціальна реабілітація сприяє інтеграції людей у суспільство, забезпечуючи їх участь у соціальному житті.

Спортивні методи також використовуються для фізичного та психологічного відновлення, оскільки фізична активність сприяє поліпшенню загального стану людини. Реабілітація таким чином спрямована на повернення людини до активного життя, зменшення витрат держави на соціальну

підтримку та підвищення якості життя осіб із обмеженими можливостями. Актуальність дослідження зумовлена зростаючою роллю реабілітації в житті сучасного суспільства. Одним із ключових факторів є глобальне старіння населення, що призводить до збільшення кількості людей зі зниженими фізичними можливостями [54, с. 179]. Зростання числа хронічних захворювань, а також поява нових можливостей для лікування раніше невиліковних хвороб підкреслюють необхідність переорієнтації систем охорони здоров'я на потреби у реабілітаційних послугах.

Попри реформування національної системи охорони здоров'я, питання ефективного управління реабілітаційною медициною ще не повною мірою досліджене. Це є особливо актуальним в умовах соціально-економічних викликів, таких як наслідки військових конфліктів і зростання попиту на реабілітацію.

Економічний аспект розвитку реабілітаційних послуг також відіграє важливу роль. Інвестиції в реабілітаційні заходи є вигідними для держави, оскільки вони сприяють зниженню витрат на утримання людей з обмеженими можливостями, покращують їхню якість життя та підвищують працездатність. Вчасне надання реабілітаційної допомоги допомагає скоротити тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі, що дозволяє оптимізувати роботу медичних установ та зменшити витрати. Таким чином, комплексний підхід до всіх видів реабілітації, включаючи медичну, фізичну, психологічну та соціальну, є ключовим для забезпечення високого рівня здоров'я та соціальної інтеграції громадян.

Державне управління у сфері реабілітації є важливою складовою соціальної політики [5, с. 38]. Реформування соціальної системи в Україні породжує нові виклики для фахівців, науковців і державних службовців, які донедавна було важко передбачити. Низький рівень задоволеності населення якістю соціальної допомоги, умовами реабілітації та доступністю необхідних послуг, а також відсутність належної мотивації для працівників у цій сфері у

фінансовому та моральному вимірах, призвели до необхідності термінового втручання держави з метою зміни ситуації.

Реформування всіх сфер соціальної політики, зокрема реабілітації, створює додаткові труднощі. Зі зростанням кількості людей літнього віку, осіб з хронічними захворюваннями та людей, які перебувають у стані ремісії або відновлення після важких хвороб, зростає потреба в адаптації національних систем до цих нових соціальних викликів. Розвиток реабілітації стає все більш важливим у цьому контексті.

Економічний аспект реабілітації є ключовим у розумінні її значення. Витрати, які держава, роботодавці або родини витрачають на реабілітацію, фактично є інвестиціями з високою рентабельністю. Ці витрати знижують державні витрати на підтримку людей з обмеженими можливостями, одночасно покращуючи якість їхнього життя і допомагаючи їм повернутися до активного соціального життя, зокрема до працевлаштування. Завдяки сучасним досягненням у реабілітації люди, які раніше вважалися непрацездатними, можуть відновити свої можливості та виконувати певні функції, включаючи роботу.

Ефективна реабілітація знижує навантаження на соціальні системи та бюджет. Люди, які після реабілітації повертаються до праці, зменшують державні витрати на соціальні виплати та підвищують рівень податкових надходжень [15, с. 128]. Що стосується літніх людей, ефективна реабілітація сприяє покращенню якості їх життя, зменшуючи необхідність у сторонньому догляді, що, в свою чергу, знижує витрати на підтримку та догляд з боку держави чи родин.

Окрім того, ефективність реабілітації скорочує тривалість перебування в реабілітаційних закладах, підвищуючи ефективність використання ресурсів. Оптимізація роботи таких закладів дозволяє скоротити непродуктивні витрати та підвищити якість послуг.

Державне управління реабілітаційною системою включає комплексний вплив держави на суб'єкти соціальної системи через використання

політичних, економічних, соціальних та правових засобів. Основною метою цього управління є створення умов для якнайповнішого відновлення втрачених функцій людини, допомога в адаптації до нових умов життя та інтеграція в суспільство після важких життєвих ситуацій.

Надання реабілітаційних послуг регулюється національним законодавством, яке передбачає систему заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій людини та сприяння її поверненню до активного життя, профілактику ускладнень і підвищення її соціального статусу.

В Україні управління у сфері реабілітації здійснюється кількома міністерствами: Міністерством охорони здоров'я (відповідає за медичну реабілітацію), Міністерством соціальної політики (соціальна реабілітація та надання допоміжних засобів) та Міністерством освіти і науки (науково-педагогічний супровід і підготовка кадрів у сфері реабілітації). На наш погляд, такий розподіл функцій призводить до відсутності належної координації між цими органами влади [11, с. 32].

У структурі Міністерства охорони здоров'я функціонує Управління медико-соціальної допомоги, до складу якого входять Відділ медичної реабілітації, паліативної та хоспісної допомоги, а також Сектор санаторно-курортного лікування. Різні науково-дослідні установи займаються науково-методичним супроводом системи медичної реабілітації. Що стосується підготовки фахівців у галузі реабілітаційної медицини, важливими принципами є пацієнтоцентричність, цілеспрямованість, мультидисциплінарний підхід, повага до гідності особи та надання їй всебічних можливостей, незважаючи на наявні функціональні обмеження.

В умовах сучасних трансформацій національної системи охорони здоров'я, що орієнтується на принципи сімейної медицини, виникає необхідність підвищення кваліфікації працюючих сімейних лікарів у сфері медичної реабілітації, а також забезпечення відповідної підготовки студентів медичних закладів вищої освіти. Таким чином, нові виклики негативно

впливають на ефективність державного управління у цій галузі в умовах трансформацій національної системи охорони здоров'я.

Протягом останніх кількох років в Україні спостерігається значне зростання потреби у реабілітаційних послугах. За даними Національного інституту стратегічних досліджень, близько 18% населення країни потребують різного роду реабілітаційної допомоги, що зумовлено як збільшенням кількості осіб з хронічними захворюваннями, так і травмами, отриманими внаслідок ДТП або нещасних випадків. У 2022 році близько 1,2 мільйона українців отримали медичну реабілітацію, що на 25% більше, ніж у 2021 році.

Однак, незважаючи на зростання потреби, лише 40% осіб з потребою у реабілітаційних послугах можуть їх отримати в повному обсязі. Ця ситуація вказує на системні недоліки у фінансуванні та організації реабілітаційної допомоги. За даними Міністерства охорони здоров'я, бюджет на реабілітацію у 2023 році збільшився на 30%, але цього недостатньо для покриття всіх потреб.

Статистика свідчить про те, що ефективність реабілітаційних програм також залежить від рівня підготовки медичних працівників. Згідно з опитуваннями, понад 60% лікарів вказали на потребу в додатковому навчанні та підвищенні кваліфікації у сфері реабілітації [22, с.177]. Більше того, з 2018 року кількість спеціалістів у цій галузі зросла лише на 10%, що є недостатнім для задоволення зростаючих потреб населення.

В умовах реформування національної системи охорони здоров'я важливо не тільки підвищити якість підготовки фахівців, але й інтегрувати реабілітаційні послуги в загальну медичну допомогу. Підтримка сімейної медицини, яка стала пріоритетом у реформі, повинна включати реабілітаційні заходи для пацієнтів, що дозволить значно покращити їх якість життя. Загалом, перед державою стоїть завдання не лише у забезпеченні фінансування, а й у створенні ефективної системи управління реабілітацією, що відповідає сучасним викликам та потребам суспільства.

У сучасній Україні система реабілітації переживає період трансформації, яка зумовлена численними викликами, зокрема збільшенням чисельності населення літнього віку та зростанням випадків хронічних захворювань. Відповідно до статистичних даних, з 2019 по 2023 рік кількість пацієнтів, які отримують реабілітаційні послуги, зросла на 35%. Зокрема, у 2023 році понад 1,5 мільйона українців отримали медичну реабілітацію, що свідчить про зростаючу потребу в таких послугах.

Незважаючи на це, доступ до реабілітаційних послуг залишається обмеженим. Лише 45% пацієнтів змогли отримати комплексну реабілітацію, що включає не тільки медичну, а й соціальну та психологічну підтримку. Водночас, за оцінками експертів, до 2025 року ця цифра може зрости до 60%, якщо буде реалізовано ряд реформ у сфері охорони здоров'я.

Системні недоліки в управлінні реабілітаційною допомогою також виявляються в недостатній підготовці фахівців. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, близько 70% лікарів не проходили спеціалізованого навчання з реабілітації, що впливає на якість наданих послуг [9]. Важливою є потреба в розробці нових навчальних програм та курсів для медичних працівників, що дозволить їм отримати необхідні знання та навички.

Крім того, бюджетні витрати на реабілітацію протягом останніх кількох років зростають, проте цього недостатньо для покриття всіх потреб. У 2022 році фінансування на реабілітаційні програми збільшилося на 25%, але ще залишається значний розрив між потребами населення та можливостями держави. Серед інших економічних аспектів, зменшення тривалості перебування пацієнтів у лікарнях завдяки ефективній реабілітації дозволяє оптимізувати бюджетні витрати, що є важливим фактором у контексті сучасної економічної ситуації.

В умовах війни та соціально-економічної нестабільності реабілітація постраждалих набуває особливого значення. Близько 40% осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, потребують реабілітаційних послуг, але їхнє забезпечення залишається на низькому рівні. Таким чином, державне

управління у сфері реабілітації вимагає системного підходу, який забезпечить інтеграцію медичних, соціальних і економічних аспектів у єдину стратегію.

Отже, реабілітація в Україні є важливим елементом системи охорони здоров'я, але потребує термінових змін у структурі управління, підготовці кадрів і фінансуванні. Реформування цієї сфери має стати пріоритетом для держави, щоб задовольнити зростаючі потреби населення та покращити якість життя громадян.

1.2. Нормативно-правове регулювання реабілітаційної діяльності в Україні

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX, прийнятий 3 грудня 2020 року, визначає ключові терміни, принципи та механізми реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування. У статті 1 документа наведено визначення термінів, таких як абілітація, яка є комплексом заходів, спрямованих на досягнення оптимального рівня функціонування особи з вродженими або ранньовиниклими обмеженнями. Зокрема, акцентується на важливості встановлення завдань реабілітації, що передбачає спільне визначення фахівцем та особою конкретних і вимірюваних показників, яких слід досягти.

Закон також визначає категорії осіб, що потребують реабілітаційної допомоги, до яких належать діти з інвалідністю та особи, у яких можуть виникнути обмеження життєдіяльності [43]. Однією з основних складових реабілітаційного процесу є допоміжні засоби реабілітації, які відіграють важливу роль у підтримці функціонування та незалежності особи.

Процес реабілітації охоплює ерготерапію, заняттєву активність, а також терапію мови та мовлення, що дозволяє особам з обмеженнями повсякденного функціонування адаптуватися до активного життя. Важливим аспектом є також розробка індивідуального реабілітаційного плану, що відображає цілі та завдання реабілітації.

Згідно зі статтею 2, законодавство України у сфері реабілітації базується на Конституції України та інших законодавчих актах, а у разі конфлікту норм, перевагу надається міжнародним договорам. Сфера дії закону охоплює реабілітацію осіб з обмеженнями функціонування, чітко визначаючи коло осіб, які можуть отримувати відповідну допомогу.

Стаття 4 закону визначає права та обов'язки осіб, яким надається реабілітаційна допомога. Ці особи, разом зі своїми законними представниками, мають право обирати реабілітаційний заклад, отримувати інформацію про умови та результати обстеження, а також брати участь у складанні індивідуальних реабілітаційних планів. Водночас, вони зобов'язані надавати об'єктивну інформацію фахівцям для якісного надання реабілітаційних послуг.

Принципи проведення реабілітації, викладені в статті 5, включають пацієнтоцентричність, цілеспрямованість, своєчасність, послідовність, безперервність та функціональну спрямованість, що забезпечує досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя осіб [31]. Психологічна допомога в реабілітації організовується з урахуванням етичних принципів, які включають виключення ризиків ретравматизації та готовність до надзвичайних ситуацій.

Державна політика у сфері реабілітації, як зазначено в статті 6, має на меті створення умов для ефективної реабілітації, забезпечення доступності навколишнього середовища та підтримки самостійного способу життя осіб з обмеженнями функціонування. Основними завданнями є скоординованість принципів проведення реабілітації та доступність реабілітаційних послуг.

Міжнародне співробітництво у сфері реабілітації, викладене в статті 7, передбачає розвиток професійних контактів фахівців, обмін прогресивними методами та технологіями, що сприяє вдосконаленню реабілітаційних послуг відповідно до міжнародних стандартів. Цей закон є важливим кроком у напрямку покращення якості життя осіб з обмеженнями функціонування в Україні.

Стаття 49 Конституції України гарантує кожній особі право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я фінансується державою через реалізацію відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчих програм. Відповідно до статті 284 Цивільного кодексу України, кожна фізична особа має право на отримання медичної допомоги.

Внаслідок повномасштабного вторгнення Російської Федерації виникла необхідність оновлення нормативно-правових актів, що регулюють забезпечення права на медичну допомогу, включаючи реабілітаційні послуги в Україні. Надання таких послуг є важливим для збереження та відновлення фізичного і психічного здоров'я пацієнтів, досягнення соціально-психологічного благополуччя, а також зменшення частоти та тяжкості наслідків бойових травм, таких як гострі стресові реакції. Важливим є також запобігання інвалідності та профілактика агресивної і саморуйнівної поведінки [13, с. 396].

В умовах війни зростає актуальність та потреба в реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій. Сучасна ситуація свідчить про те, що багато людей, які зазнали травм через бойові дії, стикаються з серйозними проблемами функціонування, що негативно впливає на їх якість життя. Тому вкрай важливо забезпечити як військових, так і цивільних осіб високоякісною медичною допомогою та необхідними реабілітаційними послугами. Забезпечення реалізації конституційних прав осіб з інвалідністю, а також проведення державної політики в сфері їх реабілітації і сприяння інтеграції цих осіб у суспільство є одними з пріоритетних завдань держави.

Станом на 2024 рік індекс скорочення населення в Україні перевищує 1,0%, і тривала фаза повномасштабного вторгнення лише загострює цю ситуацію. Що стосується показника захворюваності населення, варто зазначити, що «широкомасштабна збройна агресія Російської Федерації проти нашої країни призвела до суттєвого збільшення ризиків серйозних епідемічних ускладнень та навантаження на систему охорони здоров'я,

особливо в окупованих і прифронтових регіонах. Це викликає зміни в структурі захворюваності та поширеності хвороб, що можуть суттєво вплинути на медичну систему та створити нові ризики», як зазначено у Щорічному звіті про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік.

Удосконалення системи реабілітаційної допомоги надає нові можливості для поліпшення здоров'я населення. Реабілітація після тяжких захворювань, тривалих хвороб, оперативних втручань та травм має не менш важливе значення, ніж лікування [21, с. 64]. Процес, що включає різноманітні заходи для прискорення відновлення, стимуляції регенерації, посилення компенсаторних механізмів і корекції загальної резистентності та імунітету, відомий як медична реабілітація.

На даний момент реабілітаційна медицина фокусується на кількох ключових напрямках та складається з трьох основних етапів: перший етап – стаціонарний, який охоплює лікарняний період; другий етап – поліклінічний або реабілітаційний, що включає санаторний догляд; третій етап – диспансерний, який реалізується в амбулаторних умовах.

Перший етап медичної реабілітації відбувається у відділеннях, що надають спеціалізовану допомогу за профілем анестезіології, інтенсивної терапії, неврології, травматології, кардіології, онкології та інших напрямках, забезпечуючи цілодобове медичне спостереження та лікування.

Другий етап реалізується в реабілітаційних центрах і санаторіях також з цілодобовим наглядом, тоді як третій етап відбувається в амбулаторних умовах, без необхідності цілодобового спостереження (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Етапи медичної реабілітації, їх характеристики та основні функції

Етап медичної реабілітації	Опис	Основні функції
I етап – лікарняний (стаціонарний)	Проводиться в спеціалізованих	- Спостереження за пацієнтом

	медичних закладах, які надають цілодобове медичне спостереження та лікування.	- Високоспеціалізоване лікування - Відновлення основних функцій організму
II етап поліклінічний (реабілітаційний)	Відбувається в реабілітаційних центрах або санаторіях, де забезпечується цілодобове медичне спостереження і лікування.	- Подальше відновлення після лікування - Застосування реабілітаційних процедур - Соціальна адаптація пацієнтів
III етап диспансерний	Реалізується в амбулаторних умовах, без цілодобового медичного спостереження.	- Амбулаторний контроль за станом пацієнта - Проведення реабілітаційних заходів у денних центрах або вдома - Підтримка та моніторинг прогресу

Примітки:

1. **I етап** є критично важливим для первинного відновлення пацієнта, зокрема після серйозних травм або оперативних втручань.
2. **II етап** акцентується на інтеграції пацієнта до повсякденного життя через різноманітні терапії.
3. **III етап** фокусується на підтримці здоров'я пацієнта після основних етапів лікування та реабілітації.

Незважаючи на високі витрати, пов'язані з медичною реабілітацією, попит на неї залишається значним, зокрема щороку близько 200 тисяч пацієнтів потребують якісних реабілітаційних послуг. В Україні планується розвиток системи реабілітації на базі медичних закладів. Важливим є також співробітництво між державними і приватними медичними установами, яке може бути реалізоване через створення державно-приватних партнерств. Для держави це співробітництво забезпечує економію бюджетних коштів та залучення приватних інвестицій в охорону здоров'я [23, с. 102]. Такі партнерства можуть сприяти забезпеченню населення медичною реабілітаційною допомогою з акцентом на доступність, безпеку, якість і ефективність.

Застосування моделей державно-приватного партнерства у сфері медичної реабілітації також дасть можливість вирішити низку складних питань, таких як запровадження механізмів державних закупівель і створення навчальних центрів для підготовки фахівців. Розвиток ринку реабілітаційної медицини, зокрема її комерційного сегмента, вимагатиме підготовки кваліфікованих кадрів у цій галузі. Медична реабілітація здійснюється не лише державними медичними установами, але і приватними організаціями, які отримали ліцензію на медичну діяльність і включають реабілітаційні послуги до свого переліку діяльності. Закон України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» визначає термін «реабілітаційна допомога» як діяльність спеціалістів у цій сфері, спрямовану на оптимізацію функціонування осіб, які мають обмеження в повсякденному функціонуванні.

Згідно з Порядком реалізації реабілітаційних заходів, термін «реабілітаційні заходи з надання послуг» охоплює комплекс медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних та соціально-побутових активностей. Ця система спрямована на комплексну реабілітацію осіб, метою якої є відновлення та компенсація втрачених функцій організму, що, в свою чергу, сприяє соціальній і матеріальній незалежності, трудовій адаптації та інтеграції в суспільство, а також охоплює заходи реабілітації в сфері охорони здоров'я [40].

Реабілітаційні послуги, які надаються особам з інвалідністю в межах дії Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», поділяються на кілька категорій:

1. Перша категорія – медична реабілітація, яка включає в себе відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, профілактичні заходи, медичний патронаж та санаторно-курортне лікування.

2. Друга категорія – психолого-педагогічна реабілітація, що передбачає консультування, психолого-педагогічну діагностику, корекцію,

супроводження, а також освітні послуги в інклюзивних групах і формах здобуття освіти, як-от очна, заочна чи дистанційна.

3. Третя категорія – фізична реабілітація, яка охоплює консультування, ерготерапію, кінезотерапію та лікувальну фізкультуру. У контексті війни фізична реабілітація стає особливо важливою, оскільки вона може допомогти постраждалим повернутися до нормального життя та забезпечити їхнє фізичне і психічне благополуччя. Інтегрований підхід до реабілітації дозволяє швидше відновити функціональний стан військовослужбовців та покращити їхні емоційні та мотиваційні аспекти, сприяючи адаптації до виконання професійних обов'язків.

4. Четверта категорія – професійна реабілітація, що включає експертизу професійних здібностей, професійну орієнтацію та підготовку.

5. П'ята – трудова реабілітація, яка охоплює пристосування робочих місць відповідно до потреб осіб з інвалідністю.

6. Шоста категорія – фізкультурно-спортивна реабілітація, що включає навчання заняттям фізичною культурою та участь у спортивних заходах.

7. Остання категорія – соціальна реабілітація, яка передбачає адаптацію житлових умов, навчання соціальних навичок та проведення соціально-побутового патронажу [42].

Серед цих послуг особливо важливою є психологічна реабілітація, що надається професіоналами для відновлення функціонування особи в різних сферах: фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній. Психологічна підтримка в реабілітації здійснюється клінічними психологами у складі мультидисциплінарних команд.

Сучасні дослідницькі центри, як в Україні, так і за кордоном, активно розвивають дистанційну реабілітацію, використовуючи телемедичні технології для надання лікувальних і психологічних послуг. Телереабілітація, що є частиною телемедицини, забезпечує пацієнтам доступ до реабілітаційної допомоги через телеконсультування і моніторинг, однак її застосування в клінічній практиці залишається обмеженим. Особи, які отримують

реабілітаційну допомогу, включають людей з обмеженнями повсякденної діяльності, а також тих, у кого захворювання, травми або інші стани можуть призвести до таких обмежень.

Особи з інвалідністю мають право захищати свої права в судовому порядку. Наприклад, у липні 2023 року до Шевченківського районного суду Києва надійшла позовна заява від ОСОБА_1 до Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації щодо захисту права на реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Позов обґрунтовано тим, що позивач є інвалідом 1 групи категорії А, лежачим хворим, який не здатен до самообслуговування та залежить від постійного стороннього догляду. Через ураження опорно-рухового апарату він фізично не може сісти в інвалідну коляску, відвідати медичні заклади або реабілітаційний центр, а також пройти лікування в санаторно-оздоровчих і лікувально-профілактичних установах.

Рішенням Солом'янського районного суду Києва від 14 лютого 2023 року у справі № 755/18435/20 встановлено, що для осіб з інвалідністю (лежачих хворих) не створено можливостей для інтеграції в суспільство, оскільки відсутні належні умови для пересування, перевезення та транспортування. В результаті, такі особи не можуть отримати послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я [12].

У позові підкреслюється, що незважаючи на міжнародні та внутрішні зобов'язання України щодо забезпечення мобільності осіб з інвалідністю, державні органи, зокрема центральна влада та місцеві органи самоврядування, не створили соціальних умов для реалізації прав та свобод людей з інвалідністю, які прикуті до ліжка. Тому позивач змушений звертатися до суду для захисту своїх прав у зв'язку з тяжкою формою інвалідності.

Зростання захворюваності, інвалідизації, тимчасової втрати працездатності та передчасної смертності населення вимагає розвитку ринку реабілітаційної медицини в Україні. Однією з істотних причин погіршення здоров'я населення є фінансова недоступність реабілітаційних послуг для

широких верств населення, а також недостатнє фінансування медицини, включаючи реабілітацію.

Медична реабілітація в Україні стикається з низкою проблем, серед яких – відсутність персоналізованого підходу, безперервності та комплексності. Проте позитивними моментами є розробка нових технологій медичної реабілітації, включаючи телемедицину та ІТ-рішення, а також підготовка нових професійних стандартів відповідно до міжнародних норм. Таким чином, для ефективного функціонування системи надання реабілітаційних послуг необхідно вдосконалити та розвивати нормативно-правове забезпечення у цій сфері.

1.3. Методологічні засади дослідження державної політики у сфері реабілітації

В Україні протягом тривалого часу політика, що стосується осіб з інвалідністю, ґрунтувалася на принципах їх ізоляції та надання матеріальної допомоги. Це призвело до недостатнього розуміння їх проблем у суспільстві, а також до недостатньої готовності матеріально-технічної, соціальної, фінансової та правової системи для їх вирішення. Крім того, самі особи з інвалідністю проявляють недостатню активність у відстоюванні своїх прав. За даними Державної служби статистики України, в нашій країні проживає 2,61 млн осіб з інвалідністю (за винятком Автономної Республіки Крим, м.Севастополя та тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей). Серед них 240 591 особа відноситься до I групи, 900 478 — до II групи та 1 306 151 особа — до III групи. Водночас в Україні наразі немає статистики щодо кількості працездатних осіб з інвалідністю у віці трудової діяльності [22, с. 178]. Наприклад, серед молодих людей з інвалідністю лише третина має роботу.

Отже, безробіття є однією з основних проблем, з якою стикаються особи з інвалідністю, що робить питання їх працевлаштування надзвичайно

актуальним. Фізичні бар'єри створюють труднощі у пошуку роботи для цієї категорії населення. Деякі труднощі в професійній інтеграції осіб з інвалідністю виникають через розбіжності в законодавстві та неоднозначне ставлення суспільства до них. Крім того, велика частина відповідальності за вирішення питань зайнятості покладена на роботодавців, при цьому держава не надає достатньої фінансової та податкової підтримки в цій сфері. У результаті, небажання роботодавців приймати на роботу осіб з інвалідністю часто є наслідком недоліків у законодавстві, яке регулює ці питання.

Методологічні засади дослідження державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю ґрунтуються на комплексному підході, який інтегрує соціальні, економічні, правові та психологічні аспекти [54, с. 181]. Цей підхід передбачає вивчення реабілітаційної політики не лише через призму існуючих законодавчих норм, але й у контексті соціальних процесів, що відбуваються в суспільстві.

По-перше, важливим аспектом є визнання інвалідності як соціального явища, а не лише медичного, що визначає необхідність адаптації державної політики до потреб осіб з інвалідністю. Це вимагає глибокого аналізу механізмів, які забезпечують інтеграцію цих осіб у суспільство, зокрема шляхом доступності інфраструктури, навчання та працевлаштування.

По-друге, дослідження фокусується на міждисциплінарному підході, що передбачає залучення фахівців з різних галузей – соціології, психології, медицини та права. Такий підхід дозволяє створити цілісну картину, яка враховує різноманітні аспекти життя осіб з інвалідністю та їх взаємодію з державними структурами.

Крім того, важливою складовою є аналіз міжнародних стандартів та практик у сфері реабілітації [42-44]. Це дозволяє не лише оцінити ефективність національної політики, але й виявити можливості для вдосконалення та впровадження нових рішень, які відповідають сучасним тенденціям і вимогам.

Методологічні засади також враховують роль громадських організацій та ініціатив, які працюють у сфері підтримки осіб з інвалідністю. Їх участь у формуванні державної політики, а також у реалізації реабілітаційних програм є ключовою для досягнення цілей інтеграції та підтримки цієї категорії населення.

Таким чином, дослідження державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю має на меті не лише виявлення існуючих проблем та недоліків, але й формування рекомендацій для розвитку ефективних механізмів, які б сприяли підвищенню якості життя осіб з інвалідністю, їх соціальної активності та залученості до суспільства.

Загострення ситуації з працевлаштуванням осіб з інвалідністю пов'язане з повільним економічним зростанням і демографічними змінами, зокрема старінням населення та низькою народжуваністю. Додатковою проблемою є працевлаштування учасників операції Об'єднаних сил на сході України, які отримали інвалідність під час виконання військового обов'язку. Також важливо підтримати у працевлаштуванні осіб з інвалідністю, які виїхали з районів, де ведуться бойові дії.

У цьому контексті особливо важливе теоретико-методологічне обґрунтування шляхів модернізації державної політики зайнятості осіб з інвалідністю та вдосконалення її механізму [59, с. 176]. Ключовими теоретико-методологічними засадами нашого дослідження є визнання інвалідності як соціального явища, а не медичного, аналіз державної політики в сфері зайнятості осіб з інвалідністю як складової соціальної політики, а також розуміння взаємозв'язку між міжнародними стандартами прав осіб з інвалідністю та національними політиками в цій сфері. При цьому визнання соціальної природи інвалідності передбачає розуміння цього явища як результату неадаптованості соціального середовища до потреб осіб з інвалідністю.

Соціальна модель інвалідності, на відміну від медичної, яка також має свої переваги, акцентує увагу на поетапному переосмисленні поняття

інвалідності. Це включає відмову від стереотипних підходів та прагнення розглянути можливості адаптації осіб з інвалідністю до соціуму за їх власний рахунок, а також перегляд ставлення суспільства до цієї категорії громадян.

Зміни в підходах до інвалідності суттєво вплинули на державну політику в цій сфері. Сучасна державна політика щодо осіб з інвалідністю має на меті, по-перше, забезпечити їх участь в економічному та соціальному житті суспільства, акцентуючи увагу на стимулюванні працевлаштування та активній участі на ринку праці. По-друге, важливо забезпечити стабільний дохід, щоб особи з інвалідністю могли жити гідно.

Проте формування сучасної політики зайнятості як для осіб з інвалідністю, так і для загального населення неможливе без досягнення балансу між гуманними принципами та економічною ефективністю. Це передбачає використання взаємодоповнюючих соціальних і економічних показників під час аналізу та оцінки соціальної політики. Державна політика зайнятості осіб з інвалідністю є важливою частиною більш широкої соціальної політики, в рамках якої розглядаються питання зайнятості населення та роль осіб з інвалідністю в соціальній системі, з урахуванням їх прав та обов'язків. Зайнятість осіб з інвалідністю вимірюється їх участю в трудовій діяльності, що впливає на задоволення їхніх особистих потреб через отримання доходу від оплачуваної роботи [61, с. 193].

Державне управління зайнятістю осіб з інвалідністю полягає у розробці та реалізації комплексу заходів, які здійснюють державні органи. Метою цих заходів є сприяння повній, продуктивній та вільно обраній зайнятості осіб з інвалідністю. Комплекс заходів включає різноманітні аспекти, такі як економічні, соціально-психологічні, законодавчі, програмно-цільові, фінансово-податкові, а також організаційно-управлінські питання та партнерство між державою і суспільством.

Важливу роль у процесі інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство відіграє їх трудова діяльність, що допомагає їм відчувати свою значущість для родини і суспільства загалом. Завдяки отриманню заробітної плати трудова

діяльність сприяє покращенню матеріального стану і допомагає подолати наслідки інвалідності [78, с. 141]. Соціальна політика щодо цієї категорії населення має на меті досягнення як гуманітарних, так і економічних результатів, адже це не просто витрати, а й вигідна для держави форма інвестування суспільних ресурсів.

Методологічно важливо враховувати взаємозв'язок між міжнародними стандартами в сфері зайнятості осіб з інвалідністю та національними механізмами працевлаштування. Визначення цих механізмів зумовлено низкою факторів, зокрема правовими, програмно-цільовими, організаційно-управлінськими, фінансово-економічними та соціально-психологічними аспектами, а також механізмами державно-громадського партнерства. Країни можуть обирати свої стратегії в залежності від соціально-економічних умов і моделей соціальної політики, таких як ліберальна, консервативна або соціал-демократична. Важливо, щоб національна політика відповідала міжнародним стандартам.

Конституційні норми закріплюють право громадян України на соціальний захист з боку держави, що формує основні напрямки соціальної політики та забезпечує дотримання соціально-державних гарантій для осіб з інвалідністю. Зокрема, стаття 46 Конституції України зазначає, що громадяни мають право на соціальний захист, який охоплює гарантії у випадку повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника або безробіття, що сталося незалежно від їх волі [64, с. 140].

Ефективність реалізації соціально-правового захисту осіб з інвалідністю безпосередньо залежить від основ, на яких формується державна політика, а також від вжиття ефективних заходів для її реалізації. У контексті воєнних дій, що відбуваються на території України, погіршення економічної ситуації та загострення фінансової кризи, особливо актуальним стає питання розробки та впровадження ефективних форм і методів соціального захисту для осіб з інвалідністю.

Проблеми формування державної політики у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю досліджували науковці, зокрема М.Іншин, В.Костюк, В.Мельник, С.Прилипка, Д.Сіроха, Є.Соболь та інші. Механізми та методи формування й реалізації цієї політики детально аналізували у своїх працях Г.Андрусенко, Д.Андрєєв, Г.Атаманчук, Л.Безтелесна, В.Гриньова, С.Корнієнко, М.Новікова та інші дослідники.

Кількість осіб з інвалідністю в Україні з кожним роком зростає. Однією з основних причин цього є війна, яка триває на території країни з моменту повномасштабного вторгнення Росії 22 лютого 2022 року. Постійні обстріли та воєнні атаки на цивільні об'єкти призводять до збільшення числа поранених, що, у свою чергу, веде до зростання кількості осіб з інвалідністю. Крім того, статистику поповнюють тяжкопоранені військові, які борються за звільнення українських територій.

Згідно з даними Державної служби статистики України, до початку війни, на 1 січня 2021 року, в Україні налічувалося 2 мільйони 703 тисячі осіб з інвалідністю, серед яких: 163,9 тисяч дітей, 222,3 тисячі осіб з інвалідністю першої групи, 900,8 тисячі – другої групи, та 1 мільйон 416 тисяч – третьої групи. Унаслідок війни кількість осіб з інвалідністю зросла приблизно на 27 тисяч [14, с. 271].

На сьогоднішній день точно визначити кількість осіб з інвалідністю неможливо через кілька факторів. По-перше, щодня українські військові отримують серйозні поранення, які можуть призвести до інвалідності. По-друге, багато з них, у тому числі тяжко поранені, знаходяться в полоні у Росії, де медична допомога часто не відповідає міжнародним стандартам, що може призвести до додаткових інвалідностей. По-третє, на території України тривають регулярні ракетні атаки, які забирають життя багатьох громадян і завдають їм каліцтв.

Ці обставини вимагають від держави термінового впровадження ефективних методів формування та реалізації соціальної політики в галузі реабілітації та соціалізації осіб, які отримали інвалідність внаслідок воєнних

дій, а також забезпечення соціального захисту, враховуючи потреби всіх осіб з інвалідністю.

Перш ніж перейти до обговорення поставленої мети, розглянемо теоретико-правові основи визначення поняття «методи» в адміністративному праві. У правознавстві під методом правового регулювання розуміють прийоми юридичного впливу, які формують правовідносини між сторонами. Метод може бути визначений як спосіб пізнання, дії або система прийомів, що використовуються в певній сфері діяльності.

Багато адміністративістів вважають, що метод є засобом досягнення поставленої мети. Таким чином, адміністративно-правові методи – це способи та прийоми, що використовуються виконавчими органами для впливу на підпорядковані органи та громадян, відповідно до їхньої компетенції. Завдяки методам суб'єкти владних повноважень здійснюють регулювання відносин і досягають певних цілей, що визначає їхню компетенцію та курс державної політики. У сфері соціального захисту існують свої специфічні способи впливу на формування суспільних відносин.

С.Коханчук вважає, що методи органів публічної адміністрації полягають у розробці ефективних правових засобів та інструментів, необхідних для цілеспрямованого впливу на поведінку та свідомість учасників взаємодії з метою вирішення завдань, що стосуються забезпечення прав і свобод осіб з інвалідністю [43].

Враховуючи, що соціальний захист є важливою складовою державної діяльності, спрямованої на забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю на рівні з іншими громадянами, пропонуємо розуміти методи державної політики у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю як способи створення ефективних заходів впливу на формування відносин між суб'єктами влади та іншими учасниками, щоб забезпечити реалізацію прав і свобод осіб з інвалідністю та їх соціальний захист на рівних умовах.

Методологічні підходи до визначення основних напрямів діяльності органів публічної влади передбачають використання різних методів. У

правовій теорії виокремлюють два основні методи: імперативний і диспозитивний, які також активно застосовуються в процесі формування і реалізації соціальної політики.

Диспозитивний метод регулювання проявляється в тому, що громадянин чи його сім'я мають право звертатися за соціальним забезпеченням, а відповідний державний орган зобов'язаний надати це забезпечення згідно з чинним законодавством. Це означає, що державний орган діє відповідно до закону, проте має право вимагати від громадянина подання документів, необхідних для призначення соціального забезпечення. У випадку ненадання таких документів громадянин не може отримати цей вид підтримки. Таким чином, тут виявляються елементи імперативного методу.

Науковець Є.Соболь зазначає, що загальнологічні методи наукового пізнання, такі як аналіз, синтез, індукція, дедукція, абстрагування, узагальнення, моделювання та аналогія, використовуються для формування базових понять, пов'язаних з діяльністю органів публічної влади у реалізації та захисті прав осіб з інвалідністю, зокрема понять «права і свободи», «інвалід», «діяльність», «захист прав і свобод» [44]. Також дослідження діяльності органів публічної влади у цій сфері проводилося за допомогою інших наукових методів, які можна поділити на філософські, загальнонаукові та спеціальні.

Оскільки соціальний захист осіб з інвалідністю включає в себе надання пенсій, державної допомоги, компенсацій та інших виплат, пільг, соціальних послуг, проведення реабілітаційних заходів і забезпечення догляду, пропонуємо диференціювати методи формування та реалізації соціального захисту осіб з інвалідністю.

По-перше, до цих методів належить організаційно-розпорядчий метод, який полягає в реалізації комплексних організаційних заходів та впливу на формування політики у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю. Цей метод забезпечує чіткий розподіл обов'язків у управлінні та дотримання правових норм у вирішенні відповідних питань. Успішна реалізація цього

методу базується на нормативно-правовій базі, яка визначає ефективні шляхи для забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю. Основними актами у цій сфері є закони України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про державну соціальну допомогу інвалідам дитинства та дітям інвалідам», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», а також різні постанови Кабінету Міністрів України.

Також важливим є соціально-психологічний метод, який має значну роль у реалізації державної політики щодо соціального захисту осіб з інвалідністю. Згідно з теорією управління, соціально-психологічний метод базується на використанні законів соціально-психологічної діяльності для оптимізації соціально-психологічних явищ на користь суспільства і держави. За допомогою соціальних методів здійснюється управління відносинами в групах, а психологічні методи спрямовані на вплив на свідомість окремих індивідів та міжособистісні стосунки в групах.

Далі слід виділити медико-реабілітаційний метод, який стає все більш актуальним у зв'язку з необхідністю реабілітації не лише осіб з інвалідністю, а й ветеранів війни, які отримали інвалідність у результаті бойових дій. Визначити точну кількість ветеранів з інвалідністю на сьогоднішній день складно, оскільки активні бойові дії тривають. Згідно з останніми даними, кількість осіб з інвалідністю зросла на 26 тисяч 699 осіб через широкомасштабне військове вторгнення [78-79].

Військові, які пережили бойові дії, часто стикаються з наслідками, такими як посттравматичний синдром (ПТС). Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, переживання травматичних подій може призвести до розвитку таких розладів, як депресія, психоз, самоушкодження та навіть самогубство. ПТС включає широкий спектр емоційних, когнітивних і поведінкових симптомів, які негативно впливають на суспільство в цілому.

На законодавчому рівні реабілітація ветеранів війни, які отримали інвалідність через бойові дії, регулюється в першу чергу законами «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та «Про реабілітацію осіб з

інвалідністю в Україні», хоча вони більше зосереджені на соціальному захисті, ніж на шляхах реабілітації та соціальної підтримки з урахуванням специфіки отриманих травм.

Діючий законодавчий порядок не передбачає підтримки ветеранів війни, а також осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій. Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів піднімав питання про необхідність розробки плану адаптації учасників бойових дій після завершення війни, а також повернення мобілізованих осіб і військовослужбовців до цивільного життя. Ця проблема досі залишається невирішеною.

Як зазначив голова підкомітету з питань соціального захисту прав ветеранів, до початку повномасштабного вторгнення в Україні було зареєстровано понад 500 тисяч учасників АТО/ООС. У зв'язку з війною кількість осіб, які були мобілізовані або долучилися до добровольчих формувань, а також їхніх родин і родин загиблих захисників, може перевищити 5 мільйонів. Перехід військовослужбовців до цивільного життя стане серйозним викликом для країни [21].

У результаті проведеного дослідження пропонуємо розуміти методи державної політики в сфері соціального захисту осіб з інвалідністю як способи створення ефективних заходів впливу на формування відносин між суб'єктами влади та іншими учасниками для забезпечення реалізації прав і свобод осіб з інвалідністю та їх соціального захисту на рівні з іншими.

Отже, в процесі аналізу методів формування та реалізації державної політики в сфері соціального захисту осіб з інвалідністю було підкреслено, що існує термінова потреба у розробці державної концепції адаптації учасників бойових дій, які отримали інвалідність, після завершення війни, а також повернення інших мобілізованих осіб і військовослужбовців до цивільного життя. Ця концепція має включати кілька ключових напрямів:

1. Забезпечення безкоштовної державної медичної допомоги та медичних послуг, що включають загальну і соціальну реабілітацію для

ветеранів війни, у тому числі для тих, хто отримав інвалідність внаслідок бойових дій.

2. Надання державної матеріальної підтримки протягом адаптаційного періоду ветеранів війни, включаючи тих, хто отримав інвалідність через бойові дії.

3. Пошук і створення робочих місць для ветеранів війни, у тому числі для тих, хто отримав інвалідність внаслідок бойових дій.

4. Вирішення житлових проблем.

РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1. Державна політика щодо професійної, соціальної адаптації та трудової реабілітації

Згідно зі статистикою, кількість людей з інвалідністю постійно зростає як у глобальному, так і національному масштабі, що робить цю соціальну групу однією з ключових у соціальній роботі та державній політиці соціального захисту. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), більше 1 мільярда людей у світі мають ту чи іншу форму інвалідності, що складає близько 15% населення планети [48]. Особи з інвалідністю значно частіше стикаються з безробіттям і, як правило, отримують нижчі доходи, ніж люди без інвалідності. Рівень зайнятості серед чоловіків з інвалідністю складає 35%, а серед жінок – 20%, що значно менше порівняно з чоловіками (65%) і жінками (30%) без інвалідності.

Серед основних соціальних бар'єрів для людей з інвалідністю можна виділити упереджене ставлення, негативні стереотипи, недосконалість стандартів соціального захисту, недостатнє фінансування та відсутність необхідних послуг. Також проблема полягає у нерівному доступі до соціальних послуг, низькому рівні інтеграції та браку обізнаності суспільства щодо потреб осіб з інвалідністю.

В Україні з початку 2000-х років діє державна політика, спрямована на підтримку працевлаштування осіб з інвалідністю, яка передбачає квотування робочих місць (4%), підтримку підприємств захищеної зайнятості, а також надання дотацій для створення робочих місць. Однак, незважаючи на це, люди з інвалідністю продовжують стикатися з дискримінацією на ринку праці. В умовах зростаючої конкуренції, пов'язаної з переходом до ринкової економіки, вимоги до професійних якостей працівників посилюються [5]. Відтак, професійна реабілітація людей з інвалідністю залишається важливим пріоритетом державної соціальної політики.

Нормативно-правове регулювання зайнятості осіб з інвалідністю в Україні базується на ряді законодавчих актів, таких як: Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р., Закон «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991 р., Закон «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю» від 16.11.2000 р., Положення «Про індивідуальну програму реабілітації осіб з інвалідністю» від 23.05.2007 р., а також ряд інших нормативних актів, що регламентують працевлаштування осіб з інвалідністю. Разом з цим, українське законодавство ще потребує оновлення для відповідності вимогам Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та ефективної боротьби з дискримінацією на ринку праці.

Основним законом, що визначає професійну реабілітацію в Україні, є Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV від 6 жовтня 2005 року [12-14]. Цей документ закріплює правові й організаційні основи щодо попередження інвалідності та реабілітації осіб з обмеженими можливостями, спрямовані на покращення якості їхнього життя, соціальну адаптацію та інтеграцію в суспільство. Професійна реабілітація визначається як комплекс заходів, спрямованих на підготовку особи до трудової діяльності, відновлення чи набуття нею професійних навичок через навчання, перенавчання або перекваліфікацію, а також можливе подальше працевлаштування із соціальним супроводом.

Метою професійної реабілітації є надання особі з інвалідністю таких знань і навичок, що дозволять їй бути конкурентоспроможною на ринку праці та знайти підходящу роботу, враховуючи її професійні навички та фізичні можливості. Цей процес важливий для закріплення результатів медичної реабілітації і підготовки до трудової інтеграції.

Професійна реабілітація осіб з інвалідністю є складним і комплексним процесом, що залежить від багатьох факторів: типу і причин інвалідності, здатності осіб до навчання, а також від загальної комплексності реабілітаційних заходів, які повинні включати фізичну, соціальну,

психологічну, педагогічну і трудову реабілітацію. Систему професійної реабілітації схематично зображено на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Система професійної реабілітації людей з особливими потребами

Організація та забезпечення працевлаштування осіб з інвалідністю в Україні здійснюється через розгалужену систему установ, які сприяють їх професійній реабілітації. Важливу роль у цьому процесі відіграє Міністерство соціальної політики України, яке формує та реалізує державну політику у сфері зайнятості та соціального захисту людей з інвалідністю [66]. На місцевому рівні управління праці та соціального захисту населення займаються створенням баз даних, що містять інформацію про інвалідність, розвитком системи професійної реабілітації та сприянням працевлаштуванню осіб з інвалідністю. Вони також направляють таких людей до реабілітаційних установ та навчальних закладів для професійного навчання.

Медико-соціальні експертні комісії проводять експертизу професійної придатності осіб з інвалідністю, розробляють індивідуальні програми реабілітації, які включають реабілітаційні заходи та рекомендовані професії. Ці програми враховують особливості захворювань і фізичних можливостей кожної людини. Державні центри медичної, соціальної та професійної реабілітації забезпечують комплексну професійну реабілітацію, яка поєднує професійну орієнтацію, навчання, а також соціальну, психологічну, педагогічну та медичну підтримку.

Освітні установи різних рівнів – від середньої до вищої освіти – також відіграють важливу роль у підготовці та перепідготовці кадрів, включаючи осіб з інвалідністю. Державна служба зайнятості здійснює облік безробітних громадян з інвалідністю, надає їм професійні консультації, сприяє працевлаштуванню та організовує професійну підготовку. Вона також аналізує ринок праці, визначаючи затребувані професії та організовує підготовку осіб з інвалідністю відповідно до попиту на ринку.

Фонд соціального захисту інвалідів фінансує проведення різних заходів, пов'язаних із соціальною та професійною реабілітацією, включаючи професійне навчання та створення належних умов на робочих місцях відповідно до індивідуальних програм реабілітації [34]. Він також стимулює роботодавців фінансово за створення робочих місць для людей з інвалідністю.

Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття фінансує послуги служби зайнятості та виплачує допомогу по безробіттю особам з інвалідністю, а також надає дотації роботодавцям, які працевлаштовують таких осіб на тривалий термін. Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань забезпечує кошти на професійну реабілітацію та навчання осіб з інвалідністю.

Важливу роль відіграють і громадські організації осіб з інвалідністю, які створюють спеціалізовані підприємства для їх працевлаштування, надають соціальні та психологічні послуги, а також розробляють інформаційні матеріали щодо можливостей працевлаштування. Профспілки, своєю чергою, захищають права працівників з інвалідністю, контролюючи дотримання трудового законодавства та правил охорони праці.

Одна з ключових інновацій у цій сфері в Україні – це перехід до системи адресної закупівлі реабілітаційних послуг для кожного окремого інваліда, що дозволяє покращити ефективність використання державних коштів і підвищити якість надання послуг.

Трудова реабілітація полягає в тренуванні відновлених моторних функцій із використанням реабілітаційних засобів для того, щоб створити для осіб з інвалідністю, включаючи дітей, умови для праці в максимально можливому звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів. Ці індивідуальні заходи, розроблені з урахуванням можливостей та бажань особи з інвалідністю чи дитини, повинні включати:

- створення умов для досягнення найвищого рівня професійної кваліфікації;
- працевлаштування (або професійну освіту, підготовку, перепідготовку чи перекваліфікацію), що знижує вплив інвалідності на виконання професійних обов'язків;
- адаптацію робочого місця або місця навчання з урахуванням безпеки та особливих потреб людини;
- використання спеціального обладнання чи одягу, необхідного через характер інвалідності [19-22].

Процес трудової реабілітації здійснюється на основі індивідуальної реабілітаційної програми осіб з інвалідністю та, за потреби, супроводжується медичним наглядом. Зокрема, команда фахівців з ГО «Центр соціально-інклюзивного партнерства» разом із Державною установою «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Поділля» створила посібник, який спрямований на підтримку фахівців із соціального супроводу у процесі працевлаштування осіб з інвалідністю. Він надає практичні рекомендації для ефективної взаємодії з роботодавцями, працівниками з інвалідністю та їх найближчим оточенням, забезпечуючи успішну адаптацію на робочому місці.

Посібник пропонує детально розроблену 7-крокову модель супроводу, що допомагає фахівцям на кожному етапі співпраці з особами з інвалідністю та сприяє їх успішному працевлаштуванню. Він містить корисні інструменти, які можна застосовувати для вирішення різних ситуацій, а також рекомендації щодо того, з ким і як краще взаємодіяти, щоб досягти позитивного результату. Окремо розглядаються аспекти, пов'язані з працевлаштуванням людей, які

мають різні форми інвалідності, а також містяться посилання на відповідні законодавчі акти.

Крім того, у посібнику наведені практичні поради щодо адаптації робочого місця та встановлення конструктивних відносин у колективі. Особлива увага приділяється визначенню етапів соціального супроводу, тривалості кожного етапу та конкретним завданням, які мають бути виконані на кожній стадії процесу. У матеріалах також представлені реальні приклади успішних історій працевлаштування, що ілюструють ефективність застосованих методів. Посібник стане корисним ресурсом для всіх, хто допомагає людям з інвалідністю не лише знайти роботу, але й успішно адаптуватися до нових умов на робочому місці, забезпечуючи довготривалу інтеграцію в колектив.

Також в Державній реабілітаційній установі «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Поділля» люди з інвалідністю мають можливість оволодіти однією професією і отримати свідоцтво державного зразка. Для незрячих та людей зі слабким зором адаптовано професію, таку як «Оператор комп'ютерного набору». В Центрі також передбачено комфортні умови для людей, які пересуваються за допомогою крісла колісного. Завдяки спеціальним умовам вони можуть здобути частину доступних професій. Крім того, навчатись можна за професіями: «Фотограф», «Флорист», «Кухар», «Оператор котельні».

Зокрема, професія «Оператор котельні» наразі є актуальною (рис.2.2). У групі з 9 учнів троє – це колишні військовослужбовці, які отримали інвалідність під час війни. Незважаючи на це, вони володіють високими навичками швидкого аналізу та прийняття рішень в умовах підвищеної небезпеки. Деякі з ветеранів мають ґрунтовну технічну освіту, що суттєво полегшує та прискорює процес засвоєння базової професійної інформації.

Навчання триває 4 місяці, і, за словами викладачки А. Левицької, кожного дня теоретичні знання поєднуються з практичними заняттями. Після завершення курсу учні зможуть обслуговувати котельні малої та середньої

потужності, проводити аналіз стану теплових вузлів, розумітимуть, як запобігати аваріям, а також діятимуть відповідно до протоколів у разі виникнення небезпечних ситуацій. Практичні навички учні здобувають на водогрійній котельні нашого закладу, а також на котельнях КП «Облтеплоенерго», які забезпечують теплом лікарні, школи та інші освітні установи міста.

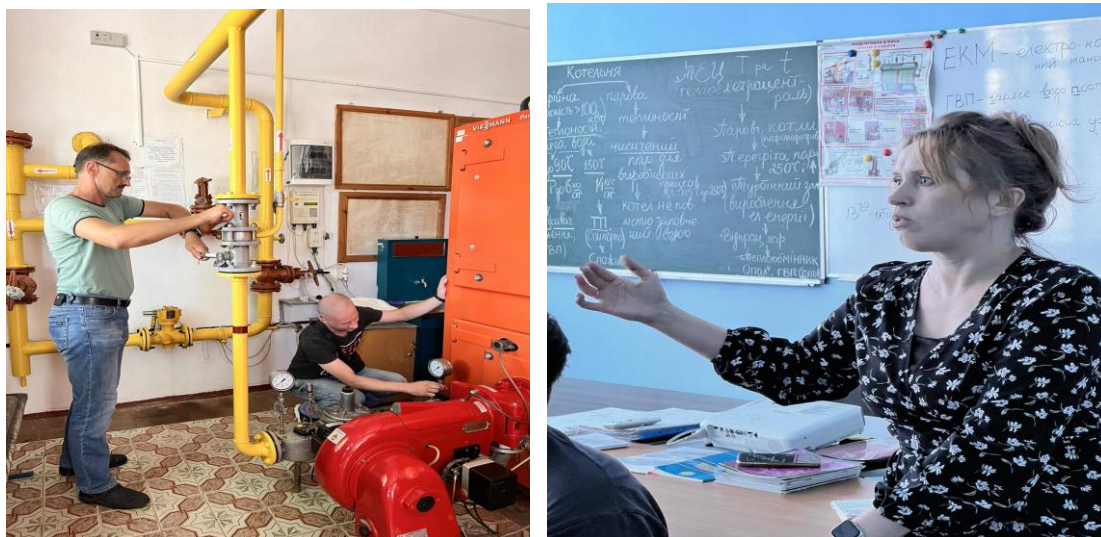


Рис. 2.2. Навчання за професією «Оператор котельні»

Також в Центрі успішно реалізується навчання за спеціальністю «Кухар» (рис. 2.3.). Тривалість навчання становить 6 місяців. Навчальний процес організований таким чином, що теоретичні знання закріплюються під час виробничого навчання у навчальних майстернях під керівництвом викладача. Практичні навички здобуваються шляхом проходження виробничої практики на підприємствах.



Рис. 2.3. Навчання за спеціальністю «Кухар»

У Центрі також здійснюється професійне навчання за спеціальностями «Фотограф» (рис.2.4.) та «Флорист» (рис.2.5.). Підготовка фахівців за цими напрямками передбачає комплексне поєднання теоретичного навчання з практичними заняттями, що проводяться в спеціально обладнаних навчальних майстернях. Випускники цих програм отримують необхідні знання та навички для успішної професійної діяльності у відповідних сферах. Навчання включає як опанування технічних аспектів, так і розвиток творчих здібностей, що дозволяє забезпечити конкурентоспроможність на ринку праці.



Рис. 2.4. Роботи учнів спеціальності «Фотограф»



Рис.2.5. Навчання за спеціальністю «Флорист»

Для людей з розумовими або психічними захворюваннями в Центрі організовано курси, спрямовані на навчання простих трудових навичок, таких як приготування їжі та виконання побутових завдань. Це сприяє подальшій соціалізації та можливому працевлаштуванню таких осіб. Тим, хто не

визначився з професією, психологи Центру допомагають у виборі через сеанси професійної орієнтації.

Соціальний супровід на етапі працевлаштування відіграє ключову роль у тому, щоб допомогти людині з інвалідністю легше адаптуватися до нового робочого місця протягом випробувального періоду. Під час супроводу фахівці Центру підтримують постійний контакт як з працівником, так і з роботодавцем, вирішуючи питання, що можуть перешкоджати виконанню службових обов'язків. На основі попереднього досвіду, роботодавці часто облаштовують робочі місця, санітарні приміщення та шляхи пересування відповідно до індивідуальних потреб працівників з інвалідністю.

Завдяки програмі соціального супроводу, лише за минулий рік 56 осіб знайшли роботу. Серед них нечуючі працевлаштовуються касирами у торгових залах, помічниками кухаря, швачками, а незрячі отримують можливість працювати в колл-центрах. Протягом шести місяців роботи 12 спеціалістів, надали підтримку 30 особам з інвалідністю, які проживають у Вінниці та Києві. Із цієї кількості, 17 осіб були успішно працевлаштовані в рамках проєкту, серед яких двоє ветеранів, які захищали Україну. Кожне місце роботи було підібрано з урахуванням фізичних можливостей підопічних, оскільки усі учасники мали різні типи порушень.

Додатково, спеціалісти надавали консультації роботодавцям щодо адаптації робочого місця і середовища праці до потреб осіб з інвалідністю, проводили тренінги для роботодавців та колективів. Учасники проєкту отримували підтримку під час періоду адаптації на нових робочих місцях, відповідно до індивідуальних планів супроводу.

Зокрема, посібник, підготовлений у рамках проєкту «Нова якість реабілітаційної допомоги на Вінниччині», реалізованого Фондом громади «Подільська громада» у партнерстві з Державною реабілітаційною установою «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Поділля», є результатом комплексного підходу до реабілітації осіб з інвалідністю в Україні. Проєкт, підтриманий Програмою розвитку ООН у межах проєкту

«Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» і фінансований урядами Республіки Корея та Німеччини, спрямований на покращення якості реабілітаційних послуг через впровадження інноваційних практик.

Посібник орієнтований на широкий спектр спеціалістів, включаючи керівників та працівників соціальних служб, неурядових організацій, які надають послуги людям з інвалідністю, особам з інтелектуальними та психічними порушеннями, а також батьків таких осіб, психологів, соціальних працівників, викладачів і студентів. Основна мета посібника – надати практичні рекомендації для організації навчання навичкам самостійного проживання людей з інвалідністю в умовах тренувальних квартир [19].

Видання систематизує сучасні підходи до реабілітації осіб з інвалідністю, зокрема тих, хто має інтелектуальні та психічні порушення. Також містить конкретні методологічні вказівки щодо організації тренувальних квартир. Посібник охоплює як організаційні аспекти діяльності тренувальної квартири, так і специфічні методи навчання. Так, проєкт «Школа самостійного проживання» сприяв розвитку навичок самообслуговування, догляду за житлом, одягом, фінансової грамотності, харчування та соціальної взаємодії (рис.2.6.).

Також посібник містить рекомендації для фахівців щодо подолання труднощів, з якими можуть зіткнутися особи з інвалідністю під час навчання. Це, зокрема, стосується формування навичок догляду за житлом, одягом, організації харчування та дозвільної діяльності. Важливий акцент зроблено на соціальній інтеграції та формуванні навичок фінансової грамотності, що є невід’ємними складовими незалежного життя.

Важливість цього посібника полягає в його практичній спрямованості на створення умов для тиражування успішної практики тренувальних квартир. Інформація, викладена в ньому, спрямована на використання в щоденній діяльності соціальних працівників та реабілітологів, забезпечуючи підтримку людей з інвалідністю на шляху до незалежного життя. Автори та упорядники

видання наголошують, що висновки та рекомендації, викладені в посібнику, є їхньою особистою позицією і не обов'язково відображають офіційну позицію Програми розвитку ООН або інших агенцій ООН. Посібник включає структуровані рекомендації з подолання типових труднощів у навчальному процесі та пропонує фахівцям мультидисциплінарної команди необхідні інструменти для роботи з людьми, які потребують особливого підходу через інтелектуальні чи психічні порушення.



Рис. 2.6. Учасники «Школи самостійного проживання»

Таким чином, державна політика у сфері професійної, соціальної адаптації та трудової реабілітації осіб з інвалідністю відіграє важливу роль у створенні умов для їхньої інтеграції в суспільство та ринок праці. Вона спрямована на забезпечення рівних можливостей, професійної підготовки, перекваліфікації, соціального захисту та трудової реабілітації, що сприяє максимальному розкриттю потенціалу кожної особи. Держава активно підтримує створення робочих місць та адаптацію робочого середовища відповідно до індивідуальних потреб осіб з інвалідністю, впроваджує програми соціального супроводу та співпрацює з роботодавцями для забезпечення сталого працевлаштування. Така політика не лише допомагає людям з інвалідністю досягти професійної самореалізації, але й сприяє соціальній згуртованості та розвитку інклюзивного суспільства.

2.2. Стратегічні підходи держави в галузі медичної та фізичної реабілітації

Метою державної стратегії у сфері медичної та фізичної реабілітації є створення оптимальних умов для ефективного відновлення здоров'я, забезпечення доступності середовища для людей з інвалідністю, підтримка їх самостійного життя та активної участі у суспільних процесах. Це також включає сприяння формуванню інклюзивного середовища, яке відповідає принципам універсального дизайну та розумного пристосування.

Основоположними принципами цієї стратегії є прозорість управлінських рішень, ефективний розподіл відповідальності між різними державними органами, забезпечення високоякісної та доступної реабілітаційної й психологічної допомоги, а також підтримка інклюзії та допомога особам у поверненні до самостійного життя.

Завдання державної стратегії охоплюють координацію реабілітаційних процесів, доступність допоміжних засобів реабілітації та медичних виробів. Це включає правове та економічне регулювання реабілітаційних процесів з урахуванням потреб людей з обмеженнями функціонування, впровадження міжнародних стандартів у реабілітаційну та психологічну допомогу, а також створення умов для забезпечення реабілітаційних послуг на високому матеріально-технічному та кадровому рівнях. Важливо також забезпечити рівноправні умови для всіх учасників, що надають реабілітаційні послуги або займаються постачанням допоміжних засобів реабілітації.

Завдяки проєкту «Нова якість реабілітаційної допомоги на Вінниччині», який реалізує Фонд громади «Подільська громада» у партнерстві з Центром, заклад не лише отримав обладнання, але й поліпшив кадровий потенціал (рис.2.7.).

Мультидисциплінарний підхід до реабілітації у Центрі реалізовується через надання медичної допомоги, включаючи соціально-психологічну, фізичну, соціально-побутову реабілітацію, трудову, медичну реабілітацію.

Послуги надаються протягом усього року. Відділ фізичної та реабілітаційної медицини надає реабілітаційні послуги комплексно. Фізична терапія представлена широким спектром методів лікувальної фізкультури і механотерапії, масажу і фізіотерапевтичних процедур та інших новітніх методів фізичної терапії.



Рис. 2.7. Презентація проєкту «Нова якість реабілітаційної допомоги на Вінниччині»

Фахівці Центру використовують біопсихосоціальну модель, яка використана у концепції МКФ:

- формування функціонального діагнозу, який включав усі складові МКФ: функції організму, структури організму; порушення, тобто проблеми, що виникають у функціях та структурах організму; діяльність та участь, а також обмеження діяльності та обмеження участі; фактори навколишнього середовища; персональні фактори;

- дотримання загальних принципів проведення реабілітації, зокрема, пацієнтоцентричність, цілеспрямованість, своєчасність, послідовність, безперервність, функціональна спрямованість;

- індивідуалізації реабілітаційного процесу у довготривалому реабілітаційному періоді – визначення цілей фізичної терапії для кожної людини та узгодження мети і завдань фізичної терапії з іншими видами реабілітації, які надаються в межах комплексної реабілітаційної допомоги в умовах спеціалізованого Центру;

- орієнтації на принципи доказової реабілітації та алгоритм клінічної діяльності фахівця фізичної терапії, який включав в себе наступні кроки:

обстеження для визначення функціональних порушень та обмежень, прогнозування результатів реабілітаційних втручань, розроблення плану реабілітації, проведення фізичної терапії, оцінку отриманих результатів та коригування за потреби реабілітаційної програми.

У процесі планування та впровадження програм прагнуть максимально опиратися на Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я та враховувати біопсихосоціальну модель обмеження повсякденного функціонування чи життєдіяльності. Як наголошується у ст. 8 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [17]: «Біопсихосоціальна модель характеризує обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності як результат взаємодії особи з навколишнім середовищем, зокрема фізичних, психологічних та середовищних чинників, з метою забезпечення здатності особи підтримувати максимально високий рівень здоров'я та благополуччя, а також максимально ефективно функціонувати в суспільстві».

Кабінет фізичної терапії спеціалізується на лікуванні та відновленні пацієнтів, зокрема після травм або захворювань центральної та периферичної нервової системи (рис. 2.8.).



Рис. 2.8 Кабінет фізичної терапії

Також фахівці застосовують дві методики сенсорної корекції – 1) діяльність дитини у сенсорній кімнаті; 2) використання корекційно-розвивального навчального комплексу «ТІМОКО». Ці методики допомагають

нормалізувати порушений сенсорний потік, особливо пропріоцептивну чутливість, функціонування аналізаторних систем та вищих кіркових функцій. Методи сенсорної корекції дозволяють впливати на аферентні системи, одночасно стимулюючи мотивацію до активності та важливу емоційно-вольову сферу.



Рис.2.9. Корекційно-розвиваючий навчальний комплекс «ТІМОКО»

Зокрема, активно застосовують заняття на вертикалізаторі призначеному для адаптації до вертикального положення (рис. 2.10.).



Рис. 2.10. Вертикалізатор

Медичні переваги вертикалізації:

- позитивно впливає на серцево-судинну та кістково-м'язову систему організму;
- нормалізує роботу шлунково-кишкового тракту та сечоспускання;
- покращує дихання.

Підвісні системи є спеціалізованими конструкціями, призначеними для реабілітації ослаблених або спазмованих м'язових груп у пацієнтів з м'язовою дисфункцією. Ці порушення можуть бути результатом різних неврологічних захворювань чи патологій опорно-рухового апарату, які виникають як внаслідок вроджених аномалій, так і отриманих травм. Використання підвісних систем сприяє відновленню функцій м'язів і поліпшенню рухової активності, що є важливим компонентом у комплексі реабілітаційних заходів для таких пацієнтів (рис. 2.11.).



Рис. 2.11. Використання підвісної системи

Також використовують метод Войта терапії. Метою методу рефлексорних рухів є розвиток підтримуючої функції кінцівок, навичок контролю положення тіла та координації рухів. При різних запобіжних заходах ці навички порушуються у всіх пацієнтів. Суть методу рефлексорних рухів полягає у використанні 2 координаційних комплексів: скануючого відображення і зворотного відображення (рис.2.12.).



Рис. 2.12. Процес роботи на столі Войта-Бобата

Електричний реабілітаційний тренажер «МОТОмед» використовувався при спастичній формі ДЦП з метою відновлення рухливості суглобів рук і ніг в сидячому положенні, що важливо при контрактурах, так як розвиток контрактур – дуже тривалий і, що найважливіше, фізично складний процес. Тренування на тренажері допоможуть поліпшити кровообіг і усунути скутість м'язів в уражених кінцівках. Тренажер оснащений 2 модулями: нижнім модулем для тренування ніг і верхнім модулем для тренування рук, плечового поясу і дихальних м'язів. Апарат для механічної терапії також виконує 2 важливі функції: «контроль спазмів» і «захист рухів». Програма «Спазм-контроль» автоматично змінює напрямок обертання педалі, знижує м'язову спастичність у відповідності з наступними терапевтичними принципами: при повільній корекції і розгинанні під час роботи цієї програми спастичність згиначів зменшується, електродвигун плавно зупиняє обертання педалі.

М'язи ніг і рук розслабляються, а після невеликої паузи напрямок обертання педалі плавно змінюється. Цей процес повторюється до тих пір, поки спазм не припиниться. У разі спастичності або блокування двигуна (зависання) функція motomed «Motion Protection» зупиняє обертання педалей симулятора. У той же час, незалежно від того, як змінюється загальний м'язовий тонус, рівень «захисту від фізичних вправ» не завжди залишається постійним, тому що він адаптується до змін.

Зокрема, в Центрі комплексної реабілітації «Поділля» функціонує «Школа орієнтування у просторі та мобільності», яка спеціально створена для осіб із порушеннями зору.

Зараз четверо учасників проходять навчання, спрямоване на здобуття навичок орієнтування в просторі, серед яких: використання білої тростини для переміщення, розвиток просторового сприйняття для орієнтування на маршрутах та в приміщеннях, а також освоєння методик фізичної підтримки під час супроводу.

Основною метою цієї Школи є навчання осіб із порушеннями зору самостійно орієнтуватися в навколишньому середовищі. Це сприяє їхній незалежності в повсякденних справах, таких як відвідування магазинів, приготування їжі, прибирання вдома, а також здійснення візитів до громадських місць, зокрема, до банків чи медичних закладів. Також навчають шрифту Брайля.

Навчання проводять кваліфіковані інструктори, які пройшли спеціалізовану підготовку для роботи з людьми з вадами зору. Також було придбано відповідне обладнання, зокрема, тростини різних розмірів та наконечники до них, а також тактильні схеми для навігації (рис. 2.13.).



Рис. 2.13. Навчання орієнтуванню в просторі

Також в Центрі у випадку лікування різних порушень верхніх кінцівок використовується столик для розвитку рук та дрібної моторики пальців ТВ\О (з навантаженням) призначений для відновлення рухомості та розширення діапазону руху суглобів та м'язів, після травм рук, парезів та часткового ураження периферичних нервів. Завдяки навантаженням, столик істотно покращує діапазон руху та м'язову силу руки та пальців, а також сприяє розвитку дрібної моторики пальців (рис. 2.14.).

Використовується в неврологічних, фізіотерапевтичних та реабілітаційних відділеннях, а також у залах лікувально-фізкультурного комплексу. Пацієнти з ревматологічними, фізіотерапевтичними, хірургічними та післятравматичними станами. Ефекти від застосування:

1. Збільшення діапазону рухів пальців та кисті.
2. Розтягнення та зміцнення м'язів руки.
3. Розвиток суглобів.
4. Покращення кровообігу та лімфатичного дренажу.
5. Профілактика набряків.



Рис. 2.14. Столик для розробки рук та дрібної моторики пальців ТВ\О (з навантаженням)

Таким чином, державна стратегія у галузі медичної та фізичної реабілітації є важливою складовою системи охорони здоров'я, оскільки

спрямована на створення умов для всебічної реабілітації осіб з обмеженими фізичними та функціональними можливостями. Вона охоплює широке коло заходів, що сприяють відновленню здоров'я, адаптації до нових життєвих умов та інтеграції в суспільство. Реалізація такої стратегії сприяє розвитку інклюзивного середовища та забезпечує рівний доступ до реабілітаційних послуг для всіх громадян. Одним із ключових аспектів стратегії є впровадження міжнародних стандартів, підвищення якості послуг та розвитку професійної підготовки фахівців у сфері реабілітації.

Успішна реалізація державної стратегії дозволить досягти не лише фізичного відновлення, але й поліпшення якості життя людей, які потребують медичної та фізичної реабілітації, забезпечуючи їхню інтеграцію в економічне та соціальне життя країни.

2.3. Політика у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну суттєво вплинуло на збільшення кількості громадян з інвалідністю через бойові дії та обстріли мирного населення. За даними Міністерства у справах ветеранів, на початок 2024 року кількість учасників війни становить понад 176 тисяч, а осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій – понад 68 тисяч. Це привело до необхідності перегляду підходів до реабілітаційної підтримки таких осіб, зокрема ветеранів.

Україна активно переходить від традиційних медичних і соціальних підходів до біопсихосоціальної моделі реабілітації, яка базується на підтримці самостійності та забезпеченні прав осіб з інвалідністю. У цьому контексті проводяться реформи, спрямовані на покращення реабілітаційних послуг, розширення доступу до працевлаштування для людей з інвалідністю, створення безбар'єрного середовища й інклюзивного суспільства.

Важливу роль у процесі відновлення відіграє фізкультурно-спортивна реабілітація, яка допомагає не тільки покращити фізичний стан ветеранів, але

й сприяє їх психологічній реабілітації та соціальній адаптації. Одним із ключових завдань державної політики є створення умов для активного повернення осіб з інвалідністю до суспільного життя, що включає заняття спортом та фізичними вправами як засіб для відновлення функціональних можливостей організму та покращення якості життя.

Україна також розвиває національну систему реабілітації ветеранів. Указом Президента України було затверджено стратегію з розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та їхніх сімей, що передбачає створення умов для їхньої соціальної інтеграції [25]. Постановою Кабінету Міністрів також затверджено Державний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів, який регламентує надання послуг у цій сфері.

Особливу увагу приділяють розвитку спорту серед ветеранів, оскільки він є важливим інструментом психологічної та фізичної адаптації. Законодавчо закріплено, що спорт ветеранів війни спрямований на залучення їх до фізичної активності для підтримки психічного здоров'я та соціальної адаптації, а також участі в національних і міжнародних змаганнях. Фізична культура допомагає ветеранам долати власні обмеження, підвищувати впевненість у собі та досягати нових результатів.

Однак існує потреба в підвищенні кваліфікації фахівців у сфері фізичної культури та спорту, оскільки їхня підготовка до роботи з ветеранами залишається недостатньою. Вирішення цієї проблеми є ключовим для реалізації потенціалу фізкультурно-спортивної реабілітації в Україні.

Політика в сфері фізкультурно-спортивної реабілітації передбачає реалізацію комплексу заходів, спрямованих на відновлення здоров'я та функціональних можливостей людини за допомогою фізичної активності та спорту [16, с. 79]. Ці заходи спрямовані на поліпшення як фізичного, так і психологічного стану осіб з інвалідністю та забезпечують їхню інтеграцію в активне соціальне життя.

Основною метою таких заходів є покращення фізичного стану осіб з інвалідністю, відновлення їх працездатності та функціональних можливостей через заняття спортом та фізичними вправами. Це сприяє не лише реабілітації, але й соціальній адаптації, поліпшенню якості життя та самостійності таких осіб.

В Україні політика у цій сфері регулюється кількома законами та нормативно-правовими актами, зокрема, Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», Законом «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», Законом «Про фізичну культуру і спорт» та указами Президента України щодо підтримки паралімпійського та дефлімпійського рухів. Додатково, Кабінет Міністрів України затверджує програми, що регламентують реабілітацію осіб з інвалідністю.

На практиці фізкультурно-спортивна реабілітація включає кілька основних напрямків. Це реабілітаційно-спортивні збори, всеукраїнські оздоровчі табори, спеціалізовані програми для бійців АТО, які зазнали поранень, а також ініціативи на кшталт програми «Повернення до життя», що підтримуються державними органами та міжнародними організаціями.

Посилення цієї політики в Україні сприяє активній участі осіб з інвалідністю у спортивних заходах та підтримці їхнього фізичного здоров'я, забезпечуючи їх інтеграцію в суспільне життя. Наприклад, вінницький ветеран, який втратив обидві ноги, не втратив віри у себе та продовжує активно займатися спортом. Так, О.Замірко, ветеран російсько-української війни, регулярно відвідує спортивний зал реабілітаційного центру «Поділля», де займається боротьбою (рис. 2.15.).



Рис. 2.15. Заняття в спортивному залі

Олексій став на захист України ще в 2014 році, коли російські війська розпочали агресію на сході. На початку 2015 року він підірвався на міні під час виконання завдання, що призвело до ампутації обох ніг. Незважаючи на це, Олексій не здався – за роки реабілітації він продовжує жити активним життям, знайшов роботу та активно допомагає іншим ветеранам адаптуватися до мирного життя після війни. Цей приклад ідеально ілюструє важливість фізкультурно-спортивної реабілітації, яка допомагає ветеранам відновлювати не лише фізичний стан, але й знайти нові можливості для самореалізації та соціальної інтеграції.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація є важливим елементом державної політики щодо підтримки осіб з інвалідністю, зокрема ветеранів війни. В умовах значного збільшення кількості постраждалих через бойові дії, роль цієї системи стає ще більш актуальною. Вона не лише сприяє фізичному відновленню, але й допомагає в психологічній реабілітації та соціальній інтеграції. Завдяки реформам і впровадженню нових моделей підтримки, таких як біопсихосоціальна модель, Україна робить важливі кроки до створення безбар'єрного суспільства, яке забезпечить доступ до спортивних та реабілітаційних послуг для всіх громадян.

Отже, залучення ветеранів до занять спортом і фізичною культурою, з одного боку, зміцнює їхні фізичні можливості, а з іншого – допомагає подолати психологічні травми, розвинути нові навички та відчувати себе частиною активного суспільства. Держава продовжує удосконалювати систему фізкультурно-спортивної реабілітації, роблячи її доступною та ефективною, а також стимулюючи професійний розвиток фахівців у цій галузі. Це сприяє не тільки поліпшенню якості життя ветеранів та осіб з інвалідністю, але й загальному зміцненню суспільства, забезпечуючи рівний доступ до можливостей для всіх.

2.4. Психологічна допомога як важливий компонент реабілітаційного процесу

Психологічна допомога є ключовим елементом реабілітаційного процесу, який спрямований на підтримку особистісного розвитку та соціальної адаптації людей, що переживають фізичні або психічні травми, хронічні захворювання чи інші виклики, пов'язані з обмеженнями у здоров'ї. Вона забезпечує важливу емоційну підтримку, сприяє зниженню тривожності та стресу, допомагає прийняти нові умови життя та зміни в повсякденній діяльності. Роль психологічної допомоги полягає не тільки в полегшенні симптомів психологічних розладів, але й у створенні умов для покращення самооцінки, розвитку самостійності та впевненості в собі, що є необхідними для інтеграції в суспільство [47, с. 94].

Психологічна допомога також спрямована на відновлення та розвиток внутрішніх ресурсів особи, що є особливо важливим у ситуаціях, коли людина стикається з обмеженнями у фізичній чи когнітивній сфері. За допомогою індивідуальних і групових сесій із психологами або психотерапевтами, особи з обмеженими можливостями можуть навчитися ефективно справлятися з емоційними труднощами, пов'язаними з процесом реабілітації. Такі сесії створюють сприятливі умови для вираження почуттів, побудови нових життєвих стратегій та формування цілей, які відповідають зміненим життєвим обставинам. Це дозволяє людині відчувати себе повноцінним учасником соціуму, налагоджувати спілкування з близькими та оточенням.

Інтеграція психологічної допомоги у реабілітаційний процес також дозволяє враховувати індивідуальні особливості кожної людини, допомагаючи знайти ресурси для подолання травматичного досвіду та забезпечити стійкий прогрес на шляху до фізичного і соціального відновлення.

Психологічна допомога у реабілітаційному процесі також відіграє ключову роль у розвитку навичок саморегуляції, що допомагає людині контролювати емоційні реакції на зміни у власному житті. Через методи

когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапію, тілесно-орієнтовані техніки та інші підходи фахівці сприяють покращенню психічного самопочуття, зниженню рівня стресу та формуванню позитивного сприйняття майбутнього. Така підтримка особливо цінна для подолання депресивних і тривожних розладів, які можуть виникати через тривалі труднощі або обмеження внаслідок втрати здоров'я чи життєвих змін.

Психологічна допомога надає можливість особам розвивати навички ефективного подолання складних ситуацій, сприяє зміцненню внутрішньої мотивації та створює основу для побудови нової позитивної ідентичності. Людина отримує інструменти для реалістичного планування, яке відповідає її фізичним можливостям та цілям. Успішне застосування таких методів значно знижує ризик рецидивів чи повернення до пасивного стану, сприяє стабільному відновленню, а також посилює відчуття контролю над життям.

Загалом, психологічна допомога виступає потужним ресурсом у відновленні людини, адже підтримує її емоційний стан, адаптацію до змін та особистісне зростання, що сприяє довготривалому ефекту реабілітації й успішній інтеграції в соціальне середовище.

Психологічна підтримка є важливим компонентом реабілітаційного процесу, особливо для осіб, які пережили травми, фізичні або емоційні, внаслідок воєнних дій. Підтримка з боку психологів, соціальних працівників та фахівців з реабілітації допомагає не лише полегшити процес фізичного відновлення, але й сприяє поверненню людини до нормального, активного життя.

Травматичний досвід, особливо пов'язаний з втратою здоров'я, часто стає причиною серйозних психологічних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні стани та почуття ізоляції [8, с. 111]. Саме тому важливою складовою реабілітації є робота над емоційною стабілізацією та подоланням психологічних наслідків травми. Психологічна підтримка спрямована на допомогу людині в осмисленні свого нового становища, прийнятті змін і розробці нових життєвих цілей.

Завдяки індивідуальній і груповій роботі психологи допомагають людям подолати страхи, знизити рівень тривоги та навчитися жити у нових реаліях. Часто такий процес включає навчання методам саморегуляції, розвитку навичок справляння зі стресом і емоційними перевантаженнями. У реабілітаційних центрах проводяться спеціалізовані програми, що сприяють відновленню психологічної рівноваги, розвивають емоційну стійкість і допомагають відновити мотивацію до активного життя.

Крім того, підтримка родини та близького оточення відіграє важливу роль у цьому процесі. Часто психологи працюють не лише з особами, що пережили травми, але й з їхніми сім'ями, допомагаючи їм зрозуміти, як краще підтримати близьку людину та як спільно долати виклики, пов'язані з реабілітацією. Така підтримка сприяє покращенню комунікації між членами родини, підвищує відчуття впевненості в тому, що людина не залишена наодинці зі своїми проблемами. Таким чином, психологічна підтримка є ключовим фактором у процесі реабілітації. Вона дозволяє не тільки подолати психологічні труднощі, а й сприяє більш успішній адаптації до змін у житті. Інтеграція психологічних програм у реабілітаційний процес значно підвищує шанси на повноцінне відновлення, допомагаючи людині повернутися до активної участі у суспільному житті, навіть після серйозних випробувань [47, с. 134].

Психологічна підтримка є одним із найважливіших елементів у процесі реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. У контексті забезпечення ефективного відновлення їхнього психоемоційного стану, Міністерство оборони України прийняло низку нормативних актів, серед яких накази, що регламентують організацію психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції (АТО) та медико-психологічної допомоги в санаторно-курортних закладах. Ці документи спрямовані на забезпечення комплексного підходу до реабілітації, де психологічна складова є ключовою.

Однак, лише в 2018 році Верховна Рада України ухвалила законопроект, який передбачає створення Міністерства у справах ветеранів. Цей орган

повинен відігравати вирішальну роль у наданні психологічної допомоги та адаптації ветеранів. Новостворене міністерство покликане сприяти інтеграції ветеранів у цивільне життя, допомагати у вирішенні психологічних проблем, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), та підтримувати соціальну реабілітацію.

Задля розширення можливостей надання допомоги ветеранам, держава також співпрацює з волонтерськими організаціями та благодійними фондами. Більше 200 таких організацій в Україні надають підтримку учасникам АТО і їхнім родинам, а декілька десятків займаються питаннями психологічної допомоги. Це показує високу потребу у професійній психологічній реабілітації, оскільки велика кількість ветеранів, повертаючись до мирного життя, стикається з глибокими емоційними та психологічними проблемами, які можуть мати тяжкі наслідки.

Статистичні дані свідчать про значну кількість самогубств серед ветеранів, що лише підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги [8, с. 118]. Профілактика таких випадків та системна психосоціальна реабілітація стають головними завданнями державної політики у сфері роботи з ветеранами. Державні програми, зокрема бюджетні ініціативи, забезпечують фінансування заходів з психологічної підтримки та соціальної адаптації учасників бойових дій.

Крім того, Генеральний штаб ЗСУ та інші військові структури активно залучають фахівців до проведення психологічної реабілітації для військовослужбовців, як тих, що продовжують службу, так і демобілізованих. Психологічна допомога надається в спеціалізованих медичних закладах, санаторіях та центрах реабілітації. Крім традиційних психологічних методів, впроваджуються нові підходи, що допомагають військовим подолати наслідки ПТСР та інших психічних травм, з якими вони стикаються внаслідок участі у бойових діях.

Важливою є і соціальна складова реабілітації, що включає підтримку родин військовослужбовців. Це допомагає зберегти соціальні зв'язки та

зміцнити підтримку в родинному колі, що також сприяє швидшому відновленню після психологічних травм. Отже, психологічна підтримка відіграє фундаментальну роль у загальному реабілітаційному процесі ветеранів, допомагаючи їм не тільки подолати наслідки психологічних травм, але й успішно адаптуватися до мирного життя, повернутися до повноцінної соціальної діяльності та працевлаштування.

Психологічна підтримка є невід'ємною частиною комплексного реабілітаційного процесу для військовослужбовців і ветеранів, особливо тих, хто пережив бойові дії та отримав фізичні чи емоційні травми. Важливість цієї підтримки не можна недооцінювати, оскільки незадовільне вирішення психологічних проблем може призвести до серйозних соціальних і медичних наслідків, включаючи ізоляцію, залежність від алкоголю або наркотиків, а також самогубства [47, с. 192]. Нормативно-правова база України активно розвивається, щоб задовольнити потреби у медико-психологічній допомозі, залучаючи не тільки державні установи, але й благодійні та волонтерські організації. Попри наявність державних програм, існує потреба у розширенні їхнього охоплення та підвищенні ефективності роботи з ветеранами, а також у розвитку підготовки фахівців, які можуть надавати таку допомогу.

Таким чином, психологічна підтримка залишається ключовим аспектом реабілітації ветеранів і військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Вона сприяє не тільки подоланню посттравматичних розладів, але й полегшує інтеграцію в суспільство, допомагаючи ветеранам відновлювати своє життя після травм. Розширення можливостей для надання психологічної допомоги, покращення співпраці між державними та громадськими організаціями, а також удосконалення законодавчої бази є необхідними кроками для створення ефективної системи реабілітації. Лише комплексний підхід до реабілітації, що включає фізичну, соціальну та психологічну складові, може забезпечити повноцінне повернення ветеранів до активного життя.

РОЗДІЛ 3. СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

3.1. Аналіз міжнародного досвіду реалізації реабілітаційної політики

Міжнародний досвід у реалізації реабілітаційної політики демонструє важливість систематичного підходу до забезпечення соціальної підтримки та інтеграції людей з інвалідністю. У країнах Європейського Союзу застосовується мультидисциплінарний підхід, який об'єднує медичну, соціальну та професійну підтримку, спрямовану на максимально можливу адаптацію осіб з інвалідністю до повсякденного життя. Велика увага приділяється індивідуальним планам реабілітації, які враховують потреби кожної особи та створюються за участі фахівців різних напрямів, таких як лікарі, психологи, соціальні працівники і консультанти з працевлаштування.

Досвід скандинавських країн свідчить про високий рівень залучення держави до створення інфраструктури для підтримки людей з інвалідністю, де акцент робиться на розширенні можливостей для їх самостійного проживання та активної участі в суспільстві [66]. Програми, що надають підтримку в отриманні освіти і професійних навичок, дозволяють особам з обмеженими можливостями брати активну участь у ринку праці. Окремі країни приділяють значну увагу побудові системи соціального супроводу на робочому місці, що забезпечує не лише фізичну доступність, але й психологічний комфорт.

У Сполучених Штатах Америки особлива увага приділяється законодавчим гарантіям прав людей з інвалідністю, зокрема через реалізацію Закону про американців з інвалідністю (ADA), який забезпечує їхні права на доступ до громадських послуг, освіти, працевлаштування та інфраструктури. У багатьох країнах досвід в інтеграції людей з інвалідністю відображає підходи, що підтримують повагу до їхніх прав та забезпечують рівний доступ до всіх аспектів суспільного життя, а також сприяють зменшенню стигми та

бар'єрів, з якими вони можуть стикатися в громадських і професійних просторах.

В останні десятиліття дійсно зросла увага до соціальної моделі інвалідності, яка орієнтується на забезпечення рівних прав та можливостей для всіх. Такий підхід, вперше запропонований у 1980 році ВООЗ, є основою для міжнародних стандартів та законодавства щодо рівних можливостей для людей з функціональними обмеженнями, зокрема через прийняття Стандартних правил зі створення рівних можливостей для осіб з обмеженнями на 48-й сесії Генеральної асамблеї ООН у 1993 році [6].

У розвинених країнах система реабілітації людей з інвалідністю включає стаціонарні та амбулаторні медичні установи, денні клініки та спеціалізовані центри [33-35]. Наприклад, у США з 1980-х років сформована мережа установ з послідовною моделлю: діагностика, обстеження, інтенсивна терапія, реабілітація і соціально-медичний патронаж. Особлива увага приділяється рентабельності реабілітаційних підрозділів, що також відзначено на прикладі програм «Medicare» та «Medicaid».

Канада виділяється тим, що першою включила до своєї конституції положення про рівність осіб з інвалідністю, а також активно залучає спеціалістів з ерготерапії та медсестер для допомоги людям з обмеженнями. Великобританія закріпила на законодавчому рівні впровадження реабілітаційних програм у діяльність лікарень, і зобов'язалася розвивати систему підтримки незалежності осіб з інвалідністю.

Швеція, дотримуючись міжнародної класифікації функціонування (МКФ), пропонує гнучкий підхід до надання послуг, орієнтуючись на поліпшення функціональних можливостей через допоміжні технології. Німеччина, в основі своєї політики щодо осіб з інвалідністю, наголошує на економічних вигодах від їх працевлаштування після реабілітації.

Сучасний підхід у країнах світу підкреслює важливість інтеграції людей з інвалідністю у суспільство і прагне максимального забезпечення їх участі у

всіх сферах життя через комплексну підтримку та розгалужену систему послуг і програм.

Міжнародний досвід реалізації реабілітаційної політики демонструє, що в останні десятиліття отримала розвиток соціальна модель інвалідності, яка ґрунтується на принципах рівних прав та можливостей для всіх членів суспільства та нормалізації життя людей з функціональними порушеннями. Ця концепція була запропонована в 1980 році після опублікування Всесвітньою організацією охорони здоров'я Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я [77]. Соціальна модель інвалідності остаточно закріпилася у Стандартних правилах для створення рівних можливостей для осіб з інвалідністю, прийнятих на 48-й сесії Генеральної асамблеї ООН у 1993 році.

У розвинених країнах реабілітація організована через стаціонарні, амбулаторні медичні установи та денні клініки. Зокрема, в США до стаціонарних закладів належать реабілітаційні центри та спеціалізовані відділення великих лікарень. Велика увага приділяється координації служб, які забезпечують відновне лікування, а також раціональному розподілу функцій між ними. Ще в 1980-х роках було створено мережу спеціалізованих закладів, що проводять лікування за послідовною схемою: діагностика, обстеження, інтенсивна терапія, реабілітація, соціально-медичний патронаж.

У Канаді, першій країні, яка закріпила в конституції рівність прав для осіб з інвалідністю, реабілітація спрямована на повноцінну участь людей з інвалідністю в суспільному житті. До процесу реабілітації залучаються ерготерапевти та реабілітаційні медсестри, які допомагають у визначенні індивідуальних потреб та адаптації до повсякденного життя. Великобританія законодавчо закріпила впровадження елементів реабілітації в діяльність усіх лікарень. У великих багатопрофільних лікарнях розробляються індивідуальні програми реабілітації для кожного пацієнта, що включають роботу команди спеціалістів. В країні також діє мережа спеціалізованих реабілітаційних центрів, які функціонують як комплексні медичні та соціальні служби.

Швеція, керуючись міжнародною класифікацією функціонування, розвиває модель, у якій основна увага приділяється автономії осіб з інвалідністю. Відповідальність за реабілітаційні послуги та допоміжні технології несуть заклади охорони здоров'я через муніципальні ради. Пріоритетним є забезпечення вільного доступу до допоміжних засобів [45]. У Німеччині реабілітаційна політика орієнтована на поєднання медичної допомоги та соціальної підтримки, а економічна вигода від реабілітації підкреслюється як вагомий фактор для інтеграції людей з інвалідністю в суспільне життя та економіку країни.

Таким чином, міжнародний досвід втілення реабілітаційної політики відображає прагнення до інтеграції осіб з інвалідністю шляхом розширення їхніх можливостей для самореалізації та забезпечення підтримки через медичні, соціальні та освітні програми. Здійснимо аналіз міжнародного досвіду реалізації реабілітаційної політики, яка включає опис ключових аспектів і підходів різних країн (табл.3.1.).

Таблиця 3.1.

Досвід втілення реабілітаційної політики в різних країнах

Країна	Ключові особливості реалізації реабілітаційної політики	Аспекти для впровадження в Україні	Очікуваний результат
Норвегія	Мультидисциплінарний підхід із залученням психологів, соціальних працівників, медичних фахівців. Значна увага до індивідуальних потреб кожного пацієнта.	Запровадження мультидисциплінарних команд у реабілітаційних центрах для комплексного підходу.	Підвищення якості реабілітаційних послуг, індивідуальний підхід до кожного пацієнта.
Німеччина	Підтримка на робочому місці для людей з	Впровадження програм підтримки на робочому місці	Підвищення рівня зайнятості, стабільність на

	інвалідністю, включаючи адаптацію робочих умов і соціальний супровід після працевлаштування.	для осіб з інвалідністю.	ринку праці для осіб з інвалідністю.
США	Активне впровадження технологічних інновацій (наприклад, VR, адаптивні пристрої) для підвищення ефективності реабілітації.	Впровадження сучасних технологій, включаючи віртуальну реальність, у процес реабілітації.	Прискорення реабілітаційного процесу, підвищення якості послуг.
Швеція	Сильна державна підтримка інклюзивного навчання та професійного розвитку осіб з інвалідністю, що включає субсидії та стипендії.	Впровадження навчальних програм, адаптованих для осіб з інвалідністю, та субсидування професійної освіти.	Підвищення професійної кваліфікації та конкурентоспроможності осіб з інвалідністю на ринку праці.

У продовженні аналізу можна відзначити, що в багатьох країнах реабілітаційна політика включає інноваційні технології, що сприяють соціальній інтеграції та покращенню якості життя людей з інвалідністю. Наприклад, у Фінляндії розроблено програми, орієнтовані на технологічну підтримку, де використання сучасних цифрових засобів, зокрема телемедицини та допоміжних додатків, дозволяє людям з інвалідністю отримувати консультації та терапію дистанційно [69]. Це дає змогу скоротити фізичні обмеження та забезпечити більш регулярну підтримку.

Австралія, натомість, велику увагу приділяє соціально-психологічним аспектам реабілітації. Програми соціальної адаптації передбачають не тільки медичну допомогу, а й психологічну підтримку, що спрямована на розвиток соціальних навичок та зміцнення самоповаги у людей з інвалідністю. Зокрема,

залучення до трудової діяльності на основі гнучкого підходу дає змогу людям повертатися до роботи та отримувати рівний доступ до працевлаштування. Різні соціальні сервіси працюють над тим, щоб мінімізувати бар'єри для участі таких осіб у суспільному житті.

В Ізраїлі державна політика у сфері реабілітації інтегрує принципи персоналізованого підходу до кожного пацієнта, беручи до уваги культурні та соціальні особливості. Наприклад, державні програми підтримки адаптовані до потреб певних етнічних та релігійних груп, що дозволяє уникнути культурних бар'єрів і сприяє успішній інтеграції [33].

Водночас Японія робить акцент на збереженні активності в повсякденному житті людей з інвалідністю через мережу денних центрів, що забезпечують як медичні, так і соціальні послуги. Ключовою особливістю є їхня доступність та розподілення за принципом «рівних можливостей для кожного». Такі заклади надають послуги з фізичної реабілітації, соціальної взаємодії та навчання навичкам, що допомагає людям з інвалідністю залишатися активними та відчувати себе частиною суспільства.

Кожна з цих моделей має свої унікальні підходи, проте об'єднує їх прагнення забезпечити підтримку людям з інвалідністю на всіх етапах життя, розвивати їхні можливості до самостійності та сприяти їхній соціальній інтеграції. Міжнародний досвід демонструє важливість поєднання медичних, соціальних і психологічних аспектів у комплексній реабілітаційній політиці, що спрямована на створення інклюзивного середовища та максимальне розкриття потенціалу осіб з інвалідністю.

Доповнюючи розгляд міжнародного досвіду, можна відзначити, що деякі країни Європи, зокрема Швеція та Норвегія, активно інтегрують реабілітаційні підходи, що базуються на концепції інклюзивного дизайну. Ця концепція передбачає створення середовища, яке підходить для всіх, незалежно від рівня фізичних можливостей. Зокрема, у цих країнах розроблено інфраструктуру з універсальним доступом до транспорту, робочих місць, медичних закладів і громадських просторів, що суттєво полегшує

адаптацію людей з інвалідністю до повсякденного життя. Шведські дослідження показують, що така інклюзивна архітектура сприяє психологічній адаптації осіб з обмеженими можливостями, забезпечуючи їм відчуття рівноправності.

У Канаді реабілітаційна політика передбачає активну участь громадських організацій та волонтерів, які надають важливу підтримку на локальному рівні. Тут організації для людей з інвалідністю діють у партнерстві з місцевими органами влади, що дозволяє спільно вирішувати питання соціальної інтеграції, працевлаштування та доступу до освіти [2; 3]. Така модель допомагає посилювати самодостатність людей з інвалідністю, а також забезпечує можливості для самореалізації та участі в різних аспектах суспільного життя.

Великобританія реалізує програми реабілітації на базі індивідуальних потреб, що базуються на комплексному аналізі кожного випадку. Тут увага приділяється ранньому втручанню в процес реабілітації, що дозволяє мінімізувати наслідки інвалідності та сприяє швидшому відновленню функціональних можливостей людини. Для забезпечення максимальної ефективності уряд Великобританії активно співпрацює з науковими установами, розробляючи інноваційні методи та технології реабілітації, включно з протезуванням, роботизованими засобами підтримки мобільності та адаптивними засобами комунікації.

Німеччина також приділяє велику увагу реабілітаційній політиці, особливо в контексті трудової інтеграції осіб з інвалідністю. У цій країні держава забезпечує не лише професійну підготовку, а й соціально-психологічну адаптацію, що полегшує повернення до трудової діяльності. Багато підприємств пропонують робочі місця з адаптованими умовами праці, що дозволяє людям з інвалідністю реалізовувати свій професійний потенціал та брати активну участь у економічному житті країни. Це є важливим компонентом політики, яка спрямована на зниження соціальної ізоляції та підвищення рівня самозабезпеченості людей з інвалідністю.

Таким чином, міжнародний досвід реалізації реабілітаційної політики демонструє важливість міждисциплінарного підходу та створення інклюзивних умов. Країни, які досягли значних успіхів у цій сфері, поєднують медичні, соціальні, освітні та економічні заходи, що сприяють успішній інтеграції людей з інвалідністю в суспільство.

3.2. Шляхи вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні на основі світового досвіду

Вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні потребує системного підходу, заснованого на кращих світових практиках та врахуванні національних особливостей. Для покращення якості реабілітаційних послуг варто звернути увагу на індивідуалізацію підходів до осіб з інвалідністю, що широко застосовується у багатьох європейських країнах. Цей підхід передбачає розробку персоналізованих реабілітаційних програм, які враховують потреби та можливості кожної людини, а також спрямовані на досягнення максимальної незалежності та соціальної інтеграції.

На основі досвіду скандинавських країн важливим напрямом вдосконалення є розширення доступу до послуг підтриманого проживання та допомоги у щоденній діяльності, що дає змогу людям з інвалідністю жити самостійно, отримувати потрібну допомогу в домашніх умовах та не втрачати зв'язок із суспільством. Впровадження таких програм дозволяє уникнути ізоляції осіб з інвалідністю та сприяє їхній активній участі в соціальному житті.

Удосконалення законодавчої бази також є ключовим етапом для забезпечення рівних прав людей з інвалідністю. Як свідчить приклад США, важливо розробити нормативну систему, яка гарантує доступ до працевлаштування, громадського транспорту, освіти та інших сфер суспільного життя. Закони мають регламентувати обов'язкове створення безбар'єрного середовища, що включає архітектурну доступність, адаптацію

інформації для людей із сенсорними порушеннями та забезпечення відповідного обладнання на робочих місцях.

Іншим важливим аспектом є інвестиції в підготовку кваліфікованих фахівців, які надають реабілітаційні послуги. Досвід країн ЄС показує, що якість реабілітаційного процесу значно покращується, коли фахівці, зокрема фізіотерапевти, ерготерапевти, соціальні працівники та психологи, отримують сучасну підготовку за міжнародними стандартами [25]. Налагодження обміну досвідом із закордонними установами та стажування українських фахівців за кордоном можуть підвищити рівень компетенцій у сфері реабілітації.

Інтеграція інформаційних технологій у процес реабілітації також є важливою складовою, яка може сприяти розвитку дистанційних послуг, таких як телемедицина та онлайн-консультації. Це розширює доступність реабілітаційних послуг для людей, які мешкають у віддалених районах або не можуть часто відвідувати спеціалізовані установи. Застосування технологій також дозволяє ефективно моніторити прогрес пацієнтів і оперативно вносити корективи в реабілітаційні програми.

Впровадження механізмів соціального супроводу при працевлаштуванні є ще одним важливим шляхом для підвищення ефективності реабілітаційної політики. Такий супровід, який передбачає надання психологічної підтримки, адаптацію робочих місць і створення дружньої атмосфери на робочому місці, дозволяє людям з інвалідністю почуватися впевненіше та зменшує ризик їхньої соціальної ізоляції.

Державне управління системою реабілітації виступає важливим компонентом політики охорони здоров'я. У процесі реформування національної системи охорони здоров'я перед медичною спільнотою, науковцями та державними службовцями постають численні виклики, які раніше були непередбачуваними [48, с. 384]. Незадоволеність суспільства станом системи охорони здоров'я, якістю медичних послуг, доступністю ліків та відсутністю мотивації для праці медичних працівників вимагають нагальних змін від держави. Оновлення кожного рівня системи охорони

здоров'я має вплив не лише на загальну структуру, але й на підсистему медичної реабілітації, зокрема. Впливають і глобальні тенденції, такі як старіння населення, зростання кількості людей із хронічними захворюваннями та збільшення пацієнтів із хворобами в стадії ремісії. Це свідчить про необхідність адаптації української системи охорони здоров'я під нові потреби суспільства у реабілітаційній медицині.

Ключову роль у розумінні важливості розвитку реабілітаційної медицини відіграє економічний аспект. Державні витрати на реабілітацію осіб із частковою чи повною непрацездатністю слід розглядати як інвестицію з високим рівнем окупності, адже ці кошти сприяють підвищенню якості життя громадян [10, с. 460]. За допомогою сучасних методів реабілітації, люди з обмеженими фізичними можливостями можуть частково чи повністю повернутися до праці, стаючи платниками податків і зменшуючи навантаження на соціальні виплати. Таким чином, розвиваючи систему реабілітації, держава може суттєво оптимізувати власні соціальні витрати, а також забезпечити кращий рівень життя для людей похилого віку та пенсіонерів, зменшивши їхню потребу у догляді.

Ефективне надання реабілітаційних послуг дозволяє скоротити тривалість перебування пацієнтів у лікарнях, підвищити обіг пацієнтів у стаціонарних відділеннях та оптимізувати діяльність медичних закладів, скоротивши непродуктивні витрати. Комплексне державне управління системою медичної реабілітації включає вплив через політичні, економічні, соціальні та правові механізми на суб'єктів системи охорони здоров'я, які забезпечують повне або часткове відновлення втрачених фізичних функцій пацієнтів.

В Україні реабілітація надається безкоштовно в державних та комунальних закладах охорони здоров'я за направленням лікаря після спеціалізованого лікування у випадках обмеження життєдіяльності, уроджених патологій, стійкої непрацездатності або інвалідності. Однак ефективність реабілітації також залежить від підготовки сімейних лікарів, які

надають первинну допомогу. Міжнародний досвід свідчить, що сімейний лікар відіграє важливу роль у комплексному процесі оздоровлення, профілактики, лікування та реабілітації пацієнтів, що вказує на необхідність підвищення їхньої кваліфікації у сфері реабілітації.

Розвиток державної політики у сфері реабілітації має ґрунтуватися на принципах безперервності, комплексності, доступності та гнучкості, що відповідають вимогам сучасної медицини та міжнародного досвіду. Впровадження мультидисциплінарного підходу в реабілітаційній практиці, розширення доступу до послуг для усіх верств населення та адаптація реабілітаційних послуг до індивідуальних потреб кожного пацієнта є важливими напрямками для удосконалення політики [21, с. 74]. Ефективне державне управління у сфері медичної реабілітації має забезпечити максимальну компенсацію та відновлення втрачених функцій для людей, підвищуючи їхній рівень життя та сприяючи інтеграції в суспільне та економічне життя країни.

Напрямами подальших досліджень у сфері медичної реабілітації можуть бути: розробка єдиної державної програми, що передбачає розвиток медичної реабілітації та надання реабілітаційних послуг; стандартизація процесу надання реабілітаційної допомоги, починаючи з первинного контакту сімейного лікаря або іншого спеціаліста, який першим виявляє потребу пацієнта у реабілітації; вдосконалення системи професійної освіти та підвищення кваліфікації фахівців у цій сфері. Наразі ще не розроблено ефективної концепції інтеграції реабілітаційних заходів до протоколів первинної медичної допомоги, що вимагає підвищення професійної підготовки сімейних лікарів в питаннях реабілітації.

Досвід багатьох розвинених країн підтверджує важливість курортної індустрії як пріоритетного напрямку, який може отримати державну підтримку, зокрема на регіональному рівні, з урахуванням децентралізаційних процесів. В Україні існує значний потенціал для розвитку санаторно-курортного господарства завдяки унікальним природним ресурсам, таким як

мінеральні води, лікувальні грязі та морські узбережжя. Розвиток курортної діяльності позитивно вплине на структурну модернізацію національної економіки та зміцнить здоров'я населення на основі науково обґрунтованих підходів.

Визнання сфери санаторно-курортних послуг однією з пріоритетних завдань передбачає створення сприятливих економічно-правових умов для підприємницької діяльності, зокрема для залучення інвестицій та впровадження інновацій. Це може бути досягнуто через реалізацію різних економічних механізмів підтримки курортних закладів, які показали свою ефективність у розвинених країнах. Серед таких механізмів: податкові пільги (у тому числі звільнення від ПДВ на курортні послуги), довгострокова оренда земельних ділянок для нових санаторно-курортних об'єктів, а також фінансування інженерно-технічної підготовки територій з державного та місцевих бюджетів [34, с. 137]. Встановлення пільгових ставок податкової амортизації для основних фондів, зокрема для вітчизняного обладнання, також є доцільним.

Розвиток сфери санаторно-курортної діяльності може відбуватись за допомогою програмно-цільового управління, яке передбачає створення комплексних програм для реалізації конкретних заходів. Такі програми повинні сприяти розвитку курортного потенціалу, покращенню якості послуг та зміцненню матеріально-технічної бази на рівні держави та регіонів. Реалізація зазначених програм можлива за рахунок державних та місцевих бюджетів, а також зацікавлених туроператорів.

Крім того, важливо стимулювати диверсифікацію курортного продукту через розробку нових лікувально-оздоровчих програм, зокрема для преміум-сегмента, і розвиток технологічної бази санаторно-курортної діяльності на інноваційній основі. Фінансова підтримка повинна бути спрямована на заклади, які надають послуги для інвалідів, людей похилого віку та інших пільгових категорій.

Уряд може взяти на себе роль у проведенні некомерційного маркетингового просування національного санаторно-курортного продукту на міжнародному ринку, при цьому основним джерелом фінансування має стати державний бюджет, оскільки не всі санаторно-курортні заклади здатні самостійно фінансувати ці витрати. Таке просування має включати не лише загальні переваги санаторно-курортної галузі, але й конкретні конкурентоспроможні пропозиції [10]. Важливо залучити до цих проектів дипломатичні та торгово-економічні представництва України за кордоном, а також активізувати діяльність Національної туристичної організації України, яка повинна просувати санаторно-курортні послуги як на внутрішньому, так і на міжнародному ринках.

Дослідимо шляхи вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні на основі світового досвіду (табл.3.2.).

Таблиця 3.2.

Шляхи вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні на основі світового досвіду

Країна/ Регіон	Підхід до реабілітації	Елементи, що можна впровадити в Україні	Очікуваний ефект
Норвегія	Мультидисциплінарний підхід із залученням різних фахівців (психологів, соціальних працівників, фізіотерапевтів тощо).	Створення мультидисциплінарних команд у реабілітаційних центрах.	Підвищення якості послуг, врахування індивідуальних потреб.
Німеччина	Інтеграція реабілітаційних послуг на робочих місцях (супровід після працевлаштування).	Введення програм підтримки людей з інвалідністю на робочих місцях.	Збільшення рівня зайнятості осіб з інвалідністю.
США	Акцент на технологічні інновації та	Впровадження технологічних інновацій у	Підвищення ефективності

	адаптацію засобів реабілітації.	реабілітаційний процес (наприклад, використання VR).	реабілітаційного процесу.
Швеція	Державна підтримка та фінансування спеціалізованих навчальних програм для людей з інвалідністю.	Впровадження навчальних програм для працевлаштування осіб з інвалідністю.	Підвищення рівня професійної підготовки.
Канада	Система "Поручитель при працевлаштуванні", де фахівці допомагають на всіх етапах працевлаштування.	Створення інституту соціального супроводу в працевлаштуванні.	Зменшення відсотка невдач під час працевлаштування осіб з інвалідністю.
Австралія	Розробка індивідуальних планів реабілітації з чіткими цілями та етапами.	Введення індивідуальних планів реабілітації з регулярною оцінкою результатів.	Підвищення результативності реабілітаційних заходів.
Ізраїль	Фокус на інтеграцію в суспільство через зайнятість у соціальних підприємствах.	Підтримка соціального підприємництва, що надає роботу людям з інвалідністю.	Підвищення рівня самостійності та інтеграції в суспільство.

Для вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні варто звернути увагу на світовий досвід, що демонструє ефективні підходи до соціальної інтеграції та підтримки осіб з інвалідністю. У таких країнах, як Норвегія та Швеція, значна увага приділяється мультидисциплінарному підходу, коли в процес реабілітації залучаються фахівці різних напрямків, зокрема психологи, соціальні працівники, медичні спеціалісти та фізіотерапевти. Цей підхід дозволяє створювати індивідуальні програми підтримки, що відповідають специфічним потребам пацієнтів і сприяють повноцінній інтеграції в суспільство [75]. Важливою складовою ефективною

реабілітаційної політики є постійна підтримка осіб з інвалідністю у їхньому професійному розвитку.

У Німеччині та США поширеною практикою є інтеграція реабілітаційних послуг безпосередньо на робочих місцях, що включає не тільки надання допомоги під час працевлаштування, але й підтримку після працевлаштування. Такий підхід сприяє підвищенню зайнятості осіб з інвалідністю та їх тривалішому утриманню на робочих місцях, зменшуючи ризик дискримінації та соціальної ізоляції. Позитивний приклад технологічних інновацій у сфері реабілітації демонструють США, де широко використовуються новітні технології, включаючи віртуальну реальність та адаптивне обладнання, що значно підвищує якість послуг та ефективність реабілітаційного процесу.

Досвід Канади вказує на важливість інституту соціального супроводу. «Поручитель при працевлаштуванні» – це спеціаліст, який допомагає особам з інвалідністю на всіх етапах пошуку роботи, сприяючи подоланню потенційних труднощів у нових професійних умовах. Така підтримка дозволяє людям з інвалідністю легше адаптуватися до робочого середовища і значно знижує ймовірність звільнення. Австралія, у свою чергу, успішно використовує практику створення індивідуальних планів реабілітації з визначенням конкретних етапів та цілей, що дозволяє максимально персоналізувати допомогу, а також забезпечити регулярну оцінку результатів реабілітаційних заходів [70, с. 687]. Цей підхід також сприяє формуванню відповідальності як у реабілітаційних фахівців, так і у самих осіб з інвалідністю.

Ізраїльські практики акцентують увагу на залученні людей з інвалідністю до соціальних підприємств, де створюються робочі місця з урахуванням особливих потреб працівників. Це не тільки сприяє фінансовій незалежності, а й забезпечує ефективну соціальну інтеграцію та підвищує самооцінку працівників. Врахування світового досвіду в удосконаленні державної політики в Україні могло б позитивно вплинути на розвиток

національної реабілітаційної системи, підвищуючи ефективність заходів і сприяючи інтеграції осіб з інвалідністю в суспільне життя.

Ще одним перспективним напрямом є впровадження в Україні соціального підприємництва, яке дозволило б розширити можливості працевлаштування для осіб з інвалідністю. На базі цього підходу можна створювати підприємства, де люди з інвалідністю могли б працювати в умовах, адаптованих до їхніх потреб, і розвивати професійні навички. Такий формат також сприяє економічній самостійності й поліпшенню якості життя. Соціальне підприємництво забезпечує не лише робочі місця, але й відкриває нові можливості для розвитку громадської активності та залучення до соціальних ініціатив.

Зокрема, корисним було б вивчення та застосування підходу до реабілітації, де держава надає фінансову підтримку та субсидії для тих підприємств, які наймають осіб з інвалідністю. Це сприяло б зниженню економічного навантаження на роботодавців і мотивувало б їх до створення інклюзивного робочого середовища [34-36]. Окрім того, така ініціатива могла б підтримувати й інші форми підприємств, націлених на професійну підготовку осіб з інвалідністю, що особливо актуально для спеціалізованих сфер діяльності.

Ще один важливий аспект вдосконалення реабілітаційної політики полягає в розвитку технологій адаптивного навчання і професійної підготовки, які можуть бути корисними для реабілітаційних програм. Світовий досвід показує, що використання дистанційних та онлайн-технологій сприяє підвищенню доступності освітніх і професійних ресурсів для осіб з обмеженими можливостями. Наприклад, залучення спеціалізованих освітніх платформ, адаптованих до потреб осіб з інвалідністю, дасть змогу значно розширити доступ до знань і сприятиме їхній інтеграції у професійні середовища. Такі платформи могли б містити модулі з психологічної підготовки, професійних навичок, управління фінансами тощо.

Не менш важливим є створення національної системи моніторингу якості реабілітаційних послуг, яка могла б оцінювати ефективність заходів у реабілітаційній сфері. Це допоможе державі отримувати зворотний зв'язок від людей, які користуються послугами, і фахівців у галузі реабілітації, а також своєчасно вносити корективи у політику, що підвищить її ефективність та гнучкість. Система моніторингу може бути побудована на основі регулярних опитувань, оцінки результатів працевлаштування та якості життя осіб з інвалідністю після проходження реабілітації.

З огляду на світовий досвід, вдосконалення державної політики в Україні також вимагає збільшення фінансування реабілітаційної сфери, яке дозволить модернізувати інфраструктуру та впровадити нові реабілітаційні технології [21, с. 65]. Створення національного фонду для підтримки реабілітаційних заходів, куди б залучалися кошти державного бюджету, благодійних організацій та приватних інвесторів, могло б стати потужним інструментом для розширення доступу до реабілітаційних послуг.

Подальший розвиток державної політики у сфері реабілітації в Україні також потребує створення умов для підготовки й підвищення кваліфікації фахівців, які працюють у цій галузі. Світовий досвід свідчить, що якісна реабілітація можлива лише за наявності висококваліфікованих фахівців, які регулярно оновлюють свої знання відповідно до нових підходів і технологій. Створення національних центрів навчання та перепідготовки фахівців у сфері реабілітації, у співпраці з міжнародними інституціями, дозволило б підвищити якість послуг і забезпечити їх відповідність сучасним стандартам.

Необхідним також є розширення доступу до інклюзивної освіти та навчальних програм, що підтримують розвиток професійних і соціальних навичок людей з інвалідністю. Відповідні програми повинні бути адаптовані до потреб осіб з різними типами інвалідності, надаючи можливості для дистанційного навчання, використання допоміжних технологій та індивідуальних планів розвитку. Крім того, інтеграція навчання навичкам самостійного життя та соціалізації у програми реабілітаційних центрів

сприятиме успішнішій інтеграції людей з інвалідністю у суспільство. Такий підхід вже успішно реалізується у Швеції та Норвегії, де інклюзивне навчання є ключовим елементом реабілітаційних програм.

У сфері правової підтримки реабілітаційна політика може бути вдосконалена шляхом створення надійного механізму захисту прав осіб з інвалідністю, особливо у питаннях працевлаштування, доступу до послуг і забезпечення рівного доступу до суспільного життя [13, с. 396]. Це включає розробку юридичних інструментів, які гарантують захист від дискримінації та підтримують активну участь у всіх аспектах суспільного життя. Наприклад, у Канаді діє розширена система правових гарантій для осіб з інвалідністю, яка забезпечує захист їхніх прав у всіх сферах.

Для ефективного впровадження всіх зазначених заходів доцільно розробити національну стратегію реабілітації, яка б враховувала потреби різних категорій осіб з інвалідністю та визначала короткострокові й довгострокові цілі реабілітаційної політики. У цій стратегії слід передбачити не лише інфраструктурні й технологічні аспекти, але й соціальні та освітні ініціативи, що підтримують повну соціальну та професійну інтеграцію осіб з інвалідністю. Стратегія має включати також механізми фінансування, звітності й моніторингу, щоб забезпечити стале й ефективне досягнення цілей реабілітаційної політики.

Для подальшого вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні корисним є залучення громадських і волонтерських організацій, які відіграють значну роль у підтримці людей з інвалідністю в багатьох країнах світу. Розширення партнерства з такими організаціями може підвищити якість і доступність послуг, адже вони забезпечують гнучкість у наданні допомоги, швидке реагування на потреби громад та ефективніші комунікації з отримувачами послуг. Залучення громадського сектору також дозволяє зменшити навантаження на державні установи та спонукати до розвитку реабілітаційної інфраструктури на місцевому рівні.

Фінансова підтримка є ще однією важливою складовою, яку можна вдосконалити шляхом запровадження механізмів пільгового кредитування та соціального страхування для людей з інвалідністю. Зокрема, державні програми страхування, які компенсують витрати на реабілітацію, медичне обслуговування і соціальні послуги, допоможуть знизити фінансовий тягар на осіб з інвалідністю та їхні родини. Світовий досвід демонструє, що доступ до соціального страхування не лише підвищує фінансову стабільність, а й сприяє зростанню мотивації для активної участі у трудовій діяльності та реабілітації.

Важливим кроком є посилення ролі інклюзивної освіти, яка відіграє вирішальну роль у соціалізації та розвитку молоді з інвалідністю. Державна підтримка інклюзивних програм дозволить забезпечити рівні можливості для навчання та розвитку дітей з особливими потребами у звичайних навчальних закладах, що, у свою чергу, сприяє формуванню толерантності в суспільстві та розширює можливості для майбутнього працевлаштування осіб з інвалідністю.

Законодавче закріплення програм підтримки сімей, які опікуються людьми з інвалідністю, також є важливим кроком для покращення реабілітаційної політики. Світовий досвід свідчить, що системна підтримка таких сімей через соціальні виплати, психологічні та освітні послуги знижує ризик вигорання у доглядальників і покращує загальне самопочуття осіб з інвалідністю. Запровадження таких заходів сприяє зміцненню сімейного середовища, яке є важливим фактором для успішної реабілітації та інтеграції.

Таким чином, вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні на основі світового досвіду вимагає комплексного підходу, що поєднує інноваційні технології, підготовку кадрів, соціальне підприємництво, інклюзивне навчання та правову підтримку. Це дозволить створити систему, орієнтовану на людину, яка здатна забезпечити повноцінне включення людей з інвалідністю у соціальне життя і сприятиме їхній економічній та соціальній незалежності.

ВИСНОВКИ

Результати відображають основні досягнення дослідження, яке мало на меті поглиблений аналіз структури, функціонування та ефективності державних механізмів реабілітаційної політики в Україні. Завдяки вирішенню поставлених завдань були зроблені наступні висновки.

По-перше, аналіз концептуальних основ державної політики у сфері реабілітації показав, що реабілітаційна політика в Україні базується на принципах соціальної інклюзії, рівних можливостей та недискримінації. У центрі цієї політики стоїть захист прав осіб з інвалідністю, забезпечення доступності реабілітаційних послуг і створення умов для їхньої соціальної інтеграції. Проте, концептуальні підходи ще потребують більшої конкретизації, особливо щодо механізмів підтримки соціальної адаптації та професійної реабілітації.

Дослідження нормативно-правового регулювання реабілітаційної діяльності в Україні виявило ряд актуальних викликів та прогалин у законодавстві. Існуюча нормативна база охоплює базові положення щодо захисту прав осіб з інвалідністю, однак частина законодавчих актів є застарілою і не повною мірою відповідає сучасним викликам. Недосконала координація між різними законами та підзаконними актами зумовлює певні труднощі в реалізації політики. Необхідно вдосконалити законодавче забезпечення реабілітаційної діяльності, враховуючи динаміку соціально-економічних змін та новітні підходи до інклюзії й адаптації.

Методологічні засади дослідження державної політики у сфері реабілітації, вивчені в процесі роботи, свідчать про ефективність застосування таких методів, як порівняльний аналіз, соціологічне опитування, оцінка впливу політики та SWOT-аналіз. Використання цих методів дозволило всебічно оцінити державну політику у сфері реабілітації, виявити її слабкі сторони та переваги. Встановлено, що для об'єктивного аналізу ефективності державної політики доцільно залучати широкий спектр даних, включаючи

показники охоплення реабілітаційними послугами, рівень задоволеності цими послугами та їхню результативність.

Державна політика у сфері професійної, соціальної адаптації та трудової реабілітації демонструє певні позитивні досягнення, але й низку недоліків, що обмежують її результативність. Основні проблеми полягають у недостатньому фінансуванні програм, обмеженій кількості спеціалізованих центрів та недостатній підготовці фахівців для роботи з людьми з інвалідністю. Водночас, успіхи у сфері трудової реабілітації відзначаються завдяки реалізації програм державної підтримки, проте потребують подальшого розвитку, щоб відповідати реальним потребам ринку праці та викликам інклюзивності.

Аналіз міжнародного досвіду реалізації реабілітаційної політики вказує на наявність ефективних підходів, які можуть бути корисними для України. Зокрема, досвід країн ЄС показав важливість персоналізованих реабілітаційних планів, розширення програм підтриманого працевлаштування та розробки соціального супроводу для осіб з інвалідністю. Крім того, визнання важливості реабілітації як складової частини державної політики з прав людини та соціальної справедливості є ключовим фактором у міжнародній практиці, який забезпечує всебічну підтримку та доступність послуг.

На основі аналізу сучасних проблем української системи реабілітації та вивченого світового досвіду були розроблені рекомендації щодо вдосконалення державної політики у сфері реабілітації в Україні. Запропоновано удосконалення законодавчої бази з урахуванням новітніх соціально-економічних реалій та інтеграції елементів підтриманого працевлаштування. Рекомендується також розширити програму соціального супроводу, яка може підвищити ефективність професійної та соціальної адаптації. Окрім цього, запропоновано впровадження сучасних інформаційних технологій, які забезпечать дистанційний доступ до реабілітаційних послуг, що особливо важливо для людей у віддалених регіонах. Закріплення більшої

участі громадських організацій у процесі надання послуг також має потенціал для покращення якості та доступності реабілітаційної допомоги.

Таким чином, дослідження дозволило всебічно оцінити поточний стан державної політики у сфері реабілітації в Україні, визначити ключові виклики та можливості для її вдосконалення. Запропоновані рекомендації можуть послужити основою для формування більш комплексної та ефективної політики, що сприятиме підвищенню якості життя людей з інвалідністю, їхній інтеграції в суспільство та активній участі у всіх сферах соціального життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адміністративне право: підручник / Ю. П. Битяк (кер. авт. кол.). В. М. Гаращук, В. В. Богущкий та ін.; за заг. ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гаращука, В. В. Зуй. Х.: Право, 2020. 624 с.
2. Байда Л., Красюкова-Енс О., Буров С., Азін В., Грибальський Я., Найда Ю. Інвалідність та суспільство. Київ. 2021. 188 с.
3. Башкін І. Роль і місце фізичної реабілітації у загальній системі охорони здоров'я населення. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2019. № 3. С. 25-29.
4. Бражник К.В. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2020. № 5. С. 12-14.
5. Бурик З. М. Система методів державного регулювання сталого розвитку в Україні. *Pressing problems of public administration*. 1(49). 2020. С. 37-44. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2016_1_8
6. Бондар Н.О. Основні напрями та особливості соціального захисту інвалідів у країнах ЄС. *Бізнес Інформ*. 2022. №6. С. 120-124.
7. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і доп.) / гол. ред. В.Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ Перун, 2019. 1728 с.
8. Вдовіченко Оксана, Соколова Ірина, Педченко Олександра, Степанова Сніжана, Фролова Ольга. *Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю*. *Zeszyty naukowe wyższej szkoły technicznej w katowicach*. 2023, nr 16. s. 107-118. doi: 10.54264/0066.
9. Воєнно-медична доктрина України: постанова Кабінету міністрів України від 31.10.2018 № 910. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018%D0%BF#Text>.
10. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Екон. думка, 2020. 460 с.

11. Голяченко А.О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / А.О. Голяченко. Київ, 2021. 32 с.

12. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

13. Державна політика у сфері охорони здоров'я: колективна монографія: у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. Я.Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. М.М. Білінської, Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2023. Ч. 1. 396 с.

14. Дяченко О.П., Казарян Г.Г. Соціальне замовлення як інструмент державно-приватного партнерства в системі соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю в Україні. *Інвестиції: практика і досвід*. 2018. № 20. С. 89-93.

15. Заюков І.В, Стахов О.І. Проблеми та перспективи зайнятості інвалідів в Україні. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2020. № 1 (29). С. 127-132.

16. Заварова Н.В. Організація діяльності закладів соціальної реабілітації системи освіти України. *Вісник Луганського національного університету ім.. Т. Шевченка. Педагогічні науки*. 2022. № 19, ч. 2. С. 75-81.

17. Звіт центру здоров'я за 2022 (форма № 51): Офіційний сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>

18. Колпаков В. К., Кузьменко О. В. Адміністративне право України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2023. 544 с.

19. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. No 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

20. Логвиненко Б.О. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.07. Дніпропетровськ, 2021. 20 с.

21. Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2023. № 2. С. 63-74.

22. Марків О.Т. Здоров'я людини як фундаментальна цінність культури. *Гілея. Філософські науки*. 2019. Вип. 27. С. 176-182.

23. Мартинів О.М. Аналіз стану готовності студентів до здорового способу життя як показника здоров'язбереження. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. Випуск 28. С. 100-103.

24. Мартиновський В.В. Адміністративно-юрисдикційна діяльність органів санітарно-епідеміологічної служби: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2020. 119 с.

25. Медичні та реабілітаційні послуги в Україні: статус і потреби URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3778529-soroku-majze-200-tisac-pacientiv-potrebut-medichnoi-reabilitacijnoi-dopomogi-moz.html> (дата звернення: 03 липня 2024).

26. Особливості формування здорового способу життя молоді в Україні перехідного періоду. О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова, Р. Левін, І. Солоненко, О. Яременко. URL: <http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/0/055a6cdfafd702b>

27. Охорона здоров'я у передвиборчих програмах політичних партій: вибори. *Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»*. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/Diagrama.pdf

28. Охорона здоров'я у Фінляндії – індивідуальний портрет. *Медична газета України «Ваше здоров'я»*. 13.06.2024. URL: <http://www.vz.kiev.ua/oxorona-zdorovya-u-finlyandi%D1%97-individua lni j-portret>

29. Порядок надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях: Наказ МОЗ України від 17.09.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22?find=1&text=%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%82#Text> (дата звернення 04 липня 2024).

30. Порядок здійснення реабілітаційних заходів. Постанова Кабінету Міністрів України від 19 січня 2022 р. No 31 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#Text>

31. Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я. Закон України від 03.12.2020 No 1053-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

32. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні. Довідник за 2019 рік. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України»: веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>

33. Порядок надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80. Урядовий портал: веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/65103477>

34. Пожидаєв В.В. Фізіотерапія. Організація роботи фізіотерапевтичних кабінетів і відділень в центрах медичної реабілітації та санаторно-курортних закладах. Київ: Купріянова О.О., 2020. 320 с.

35. Погонцева О.В. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2021. 22 с.

36. Приступа Є.Н. Роль і місце фахівця з фізичної реабілітації в системі охорони здоров'я. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2021. №11. С. 92-96.

37. Прихода І.В. Організаційно-методологічні підходи до професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні. *Проблеми сучасної педагогічної освіти*. 2020. Вип. 15, Ч. 1. С. 60-66.

38. Про уведення в дію рішення розширеного засідання колегії Міністерства охорони здоров'я України від 2 листопада 2012 року: наказ МОЗ України від 07.12.2012 р.№ 999. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=14162>.

39. Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний Центр: наказ МОН від 28.08.1997 № 325. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0034-98>.

40. Про заходи щодо створення належної матеріально-технічної бази для лікування, реабілітації та оздоровлення військовослужбовців та інших осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, а також учасників бойових дій та інвалідів війни: Указ Президента України від 12.03.2015 № 140/2015. URL:<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/140/2015/>

41. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я та посад фахівців у галузі охорони здоров'я з у закладах охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>

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

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

44. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

45. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII (зі змінами від 03.07.2020 № 720-IX). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>.

46. Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медикопсихологічної реабілітації у Збройних Силах України: наказ Міністерства оборони України від 04.11.2016 № 591. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1538-16#n12>.

47. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. / Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2020. 282 с.

48. Рожкова І.В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я : монографія. Київ: Фенікс, 2019. 384 с.

49. Стеценко В.Ю. Адміністративно-правове забезпечення запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2020. 40 с.

50. Стеценко С. Законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Право України*. 2020. № 6. С. 96-100.

51. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія. Київ: Фенікс, 2020. 276 с.

52. Торбас О.М. Розвиток організаційно-правових засад місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. *Економіка та держава*. 2020. № 2. С. 35-42.

53. Теннер М. Якість послуг охорони здоров'я в різних країнах. Погляд на системи охорони здоров'я у світі. *Тижневик «Громадянин України»*. № 19 (226). URL: <http://gukr.com/article2639.html>

54. Ткач Є.Ю. Нормативно-правове забезпечення державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Менеджер*. 2024. № 1. С.177-183.

55. Ткач Є.Ю. Програмно-цільовий механізм державного управління системою охорони здоров'я. *Держава та регіони. Сер.: Державне управління*. 2023. № 3. С. 91-95.

56. Толстанов О.К. Пріоритетні завдання педіатричної освіти та науки в контексті реформування галузі охорони здоров'я. *Здоровье ребен - ка*. 2023. № 5. С. 11-17.

57. Управління охороною здоров'я територіальної громади: монографія / за ред. В.М. Вакуленка, М.К. Орлатого. Київ: НАДУ, 2021. 152 с.

58. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.Я. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я. Нації*. 2020. № 3/1 (51). С. 59-61.

59. Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні: дис. ... кандидата юрид. наук: 12.00.05. Харків, 2019. 176 с.

60. Чуйко О. В. Особистісне становлення суб'єктів професійної діяльності у соціономічних професіях: Київ: АДЕФ-Украина, 2023. 280 с.

61. Шабатин Н.Ю. Позиціювання держави щодо працевлаштування осіб з обмеженими фізичними можливостями. *Вісник КНУТД*. 2022. № (3), С.191-198.

62. Шевцов А. Г., Романенко О. В., Ханзерук Л. О., Чеботарьова О. В. Сім'я і дитина в умовах інклюзивної освіти. Методичні поради батькам щодо сімейного супроводу навчання дітей з порушеннями функцій опорнорухового апарату. Навч.-метод. посібник заг. наук. ред. Шевцова А. Г. Київ: Видавничий дім «Слово», 2023. 112 с.

63. Шевцов А.Г. Основи реабілітології: монографія. Київ: «МП Леся», 2020. 483 с. Бібліогр.: С. 461-481.

64. Шевцов А.Г., Волошинський О. О., Хміль М. М., Рісний О. П. Практичні питання працевлаштування та зайнятості осіб з інвалідністю / за наук. ред. А. Г. Шевцова Львів: 2020. 140 с.

65. Шутаєва О. О., Побірченко В. В. Моделі соціальної політики ЄС : основні напрямки трансформації. *Ученые записки Таврического национального университета имени В. И. Вернадского. Серия «Экономика и управление»*. 2023. Т. 26 (65). № 1. С. 174-182.

66. Юшко А. М., Швець Н. М. Міжнародні соціальні стандарти: [навч. посіб.] / за заг. ред. В. В. Жернакова. Харків: Нац. ун-т «Юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого», 2023. 121 с.
67. Яригіна Є. П. Забезпечення стабільності системи соціального захисту України в умовах євроінтеграції. *Актуальні проблеми соціального права в умовах євроінтеграції: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 90-річчю проф. І. М. Сироти (м. Одеса, 31 жовт. 2017 р.)*. Одеса: Фенікс, 2017. С. 158-162.
68. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge Geneva: World Health Organization, 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522>.
69. Assistive technology capacity assessment (ATA-C): instruction manual. World Health Organization, 2021. 37 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343615>.
70. Borys O. Lohvynenko¹, Roman V. Myroniuk¹, Olexander P. Svitlychnyy², Aleksey Y. Prokopenko³, Lidija I. Kalenichenko. The way the health care system in ukraine looks like: international practices within national realities. *Wiadomości Lekarskie* 2019, tom LXXII, nr 4 *Wiad Lek* 2019, 72, 4, 685-691. URL: http://wl.medlist.org/2019_04_35.
71. Bickenbach J. Bene¹/₂ ciaries of Rehabilitation / J. Bickenbach, C. Sabariego, G. Stucki. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2021. Vol. 102, No. 3. P. 543-548. DOI <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.392>.
72. Demographic situation in Ukraine is catastrophic URL: https://glavcom.ua/country/society/demohrafichna-situatsija-v-ukrajini-katastrofichna-ekspert-priholomshiv-prohnozm--996050.html#google_vignette
73. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization, 2020. 45 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>.

74. Gimigliano F. The World Health Organization “Rehabilitation 2030: a call for action” . *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020. Vol. 53, No. 2. P. 155-168. DOI <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04746-3>.
75. Global reference list of 100 core health indicators. Geneva: World Health Organization, 2018. 161 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>.
76. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health Organization, 2024. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>.
77. Kleinitz P. Development of the WHO STARS: A tool for the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.04.025>.
78. Krahn G. L. WHO World Report on Disability: a review. *Disability and health journal*. 2021. Vol. 4, No. 3. P. 141-142. DOI <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.05.001>.
79. People-centred and integrated health services: an overview of the evidence: interim report. Geneva: World Health Organization, 2020. 65 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155004>.
80. Rehabilitation service assessment and workforce capacity building in Albania – A civil society approach. *International journal of environmental research and public health*. 2020. Vol. 17, No. 19. P. 7300. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph17197300>.