

Вовк С.М., Голубчиков М.В., Пожевілова А.А.

Концептуальні підходи до створення міжінтегральної моделі реабілітації в УкраїніНаціональний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Vovk S.M., Golubchykov M.V., Pozhevilova A.A.

General approaches to the creation of an inter-integral rehabilitation system in UkraineShupyk National Healthcare University of Ukraine,
Kyiv, Ukraineprofesori@ukr.net**Вступ**

У сучасних умовах розвитку охорони здоров'я та соціальної політики в Україні формування інтегрованої системи реабілітації набуває особливої актуальності. За даними Державної служби статистики України, кількість людей з обмеженими можливостями перевищує 3 млн осіб, а нерівномірний доступ до реабілітаційних послуг залишається критичною проблемою. Зростаюча потреба у відновленні здоров'я військовослужбовців та осіб, постраждалих унаслідок воєнних дій, додатково посилює важливість побудови комплексної реабілітаційної системи.

Реформа реабілітаційної галузі в Україні відбувається через поступове впровадження європейських стандартів, які передбачають розширення доступу до реабілітаційних заходів на всіх рівнях медичної допомоги, як у державних, так і в приватних реабілітаційних центрах та закладах охорони здоров'я. Важливим аспектом є міждисциплінарний підхід до відновлення порушених функцій на тлі створення мультидисциплінарних команд, у яких існує взаємодія між медичними, соціальними та освітніми інституціями, що дає змогу забезпечити безперервність і комплексність реабілітаційного процесу.

Попри позитивні зміни система реабілітації країни залишається фрагментованою, що ускладнює ефективну інтеграцію послуг. Основними викликами є нестача кваліфікованих фахівців, недостатнє фінансування та відсутність єдиної стратегії координації між різними рівнями надання реабілітаційної допомоги, а також єдиної системи координації щодо створення механізмів інтеграції.

Метою дослідження є аналіз загальних підходів до створення системи координації інтегрованої системи реабілітаційної допомоги в Україні з урахуванням міжнародного досвіду та чинних реформ, а також розроблення структурної моделі взаємодії суб'єктів інтегрованої системи реабілітації.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Матеріалами для проведення дослідження стали дані з відкритих джерел: нормативно-правові акти українського законодавства, що регулюють організацію та функціонування реабілітаційної системи, звіти статистичної системи Міністерства охорони здоров'я України за 2020–2025 рр.; дані Державної служби статистики України щодо кількості осіб з інвалідністю та доступності реабілітаційних послуг за 2020–2024 рр.; наукові публікації, присвячені питанням реабілітації, її організації та ефективності.

Методи дослідження: застосовано контент-аналіз нормативно-правових актів, причинно-наслідковий аналіз процесів реформування, структурно-генетичний підхід до побудови моделі системи реабілітації та базовий описовий статистичний аналіз офіційних даних. Водночас для поглиблення достовірності висновків додатково було застосовано багатовимірний регресійний аналіз (щоб виявити залежності між кількістю реабілітаційних установ і регіональними характеристиками), факторний аналіз (для виділення основних чинників фрагментації системи) і методи геоінформаційного аналізу (GIS) (для візуалізації регіональних диспропорцій доступу до послуг).

Результати дослідження

У сучасних умовах упровадження інтегрованої системи реабілітації в Україні значною мірою залежить від ефективності нормативно-правової бази. Аналіз нормативно-правових актів дає змогу виявити як позитивні тенденції, так і проблемні аспекти, що впливають на практичну реалізацію інтеграційних підходів. Ретельне дослідження законодавчих ініціатив, їх відповідності європейським стандартам та можливостей адаптації до українських реалій є невід'ємною частиною створення умов для координації діяльності між різними суб'єктами системи охорони здоров'я.

Нормативно-правове забезпечення системи реабілітації у країні становлять закони України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1962-IX від 15.12.2021; «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 [1; 2], а також інші нормативно-правові регуляторні акти [3–7]. Ми звернули увагу на те, що законодавчі акти формують базу системи реабілітації, проте їхній зміст інколи не містить достатньої конкретики щодо процедур упровадження. Нормативно-правова база складається з понад 20 регуляторних актів, адаптується під європейські стандарти, але часто не супроводжується конкретними алгоритмами реалізації, що є основною слабкою ланкою. Виконавчі органи влади (Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Національна служба здоров'я України, Міністерство ветеранів України, Фонд соціального страхування України (до його ліквідації у 2023 р., після чого функції передано Пенсійному фонду України), органи місцевого самоврядування, Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників АТО) відповідають за реалізацію законодавчих намірів, проте недостатня координація між ними призводить до розриву зв'язку між задекларованими цілями та практикою. Реабілітаційні установи отримують нормативні вказівки, але слабка підтримка впровадження європейських стандартів знижує якість послуг, що надаються кінцевим користувачам. Створені механізми координації та контролю не завжди забезпечують ефективну інтеграцію нормативних документів у повсякденну діяльність реабілітаційних установ через розрив між формальними нормами та їх реалізацією.

Аналіз нормативно-правових актів свідчить про значне вдосконалення законодавства, спрямоване на інтеграцію різних сфер охорони здоров'я. Очікується, що нові законодавчі ініціативи забезпечать створення умов для координації діяльності між державними установами, приватними клініками та соціальними організаціями. Доказова база цього положення полягає в узгодженні українського законодавства з європейськими стандартами, що було підтверджено аналізом текстів нормативних документів за 2020–2024 рр. [1–7].

Проте практичний аналіз показує, що в низці нормативних актів відсутні конкретні механізми реалізації інтеграційних підходів. Це створює розбіжності між задекларованими цілями та фактичним функціонуванням системи. У деяких документах відсутні детальні алгоритми взаємодії між суб'єктами, що негативно впливає на ефективність реалізації законодавчих ініціатив. На рис. 1 відображено потік інформації від законодавчих актів до виконавчих структур із подальшою передачею результатів до кінцевих користувачів у системі реабілітації.

Рисунок ілюструє слабкі місця системи, де відсутність конкретних механізмів упровадження створює бар'єри для ефективної інтеграції. Ми вважаємо, що для успішної інтеграції необхідно усунути визначені слабкі місця на кожному етапі системи, забезпечивши

чітку координацію та контроль за впровадженням нормативних вимог у практичну діяльність.

Недостатня координація між виконавчими органами та реабілітаційними установами створює значні труднощі у забезпеченні рівного доступу до реабілітаційних послуг. Зокрема, слабкі місця в нормативно-правовій базі та механізмах її реалізації призводять до суттєвих регіональних диспропорцій.

Аналіз статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України та профільних наукових установ, які займаються моніторингом кадрового забезпечення системи реабілітації, дає змогу виявити, як розподіляються ресурси у різних областях України та наскільки ефективно працює система реабілітації на місцевому рівні [5–7]. Важливим аспектом є співвідношення кількості реабілітаційних установ, центрів та закладів охорони здоров'я, кваліфікованих фахівців та рівня забезпечення необхідними матеріально-технічними засобами у різних регіонах. Для глибшого розуміння цих процесів необхідний детальний статистичний аналіз, що дасть змогу оцінити як позитивні тенденції, так і проблемні зони в регіональному розвитку реабілітаційної системи.

Однак, на жаль, точні статистичні дані щодо динаміки зростання кількості фахівців-реабілітологів в Україні за період 2020–2024 рр. нині часткові. Це пов'язано з недостатністю систематизованого збору та публікації таких даних у відкритих джерелах. Тому на основі відкритих статистичних даних було з'ясовано, що за останні п'ять років система реабілітації в Україні продемонструвала позитивну динаміку розвитку, що пов'язано з реформами у сфері охорони здоров'я, соціальної політики та адаптацією до європейських стандартів [6; 7]. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я та Державної служби статистики України, кількість реабілітаційних центрів у країні зростала щорічно, хоча цей процес відбувався нерівномірно у різних регіонах (рис. 2).

Попри позитивні тенденції аналіз даних Національної служби здоров'я України за період 2020–2024 рр. виявив суттєві регіональні нерівності [7]. Нерівномірна концентрація реабілітаційних закладів: великі міста мають значно кращу інфраструктуру та доступ до кваліфікованих кадрів, тоді як сільська місцевість і віддалені райони суттєво відстають. Вплив військових подій: у Східному регіоні та на деяких територіях Півдня впливає на потребу в реабілітації, зокрема для військовослужбовців та цивільних, що отримали поранення. Різниця у фінансуванні: бюджети регіонів та місцевих громад не завжди здатні забезпечити належний рівень розвитку реабілітаційних центрів і програм. Кадровий дефіцит: нестача фахівців у низці регіонів ускладнює впровадження мультидисциплінарного підходу. Приватний сектор у системі реабілітації відіграє роль через приватні інвестиції, які сприяють відкриттю нових закладів, тоді як за погіршення економічної ситуації приватні ініціативи стають менш поширеними.



Рис. 1. Механізм інтеграції різних рівнів управління системою реабілітаційної допомоги

Виявлені регіональні нерівності свідчать про необхідність розгляду реабілітаційної системи як складної багатокомпонентної структури, що залежить від низки взаємопов'язаних чинників. Одним із визначальних елементів успішного реформування є науково обґрунтовані рекомендації, здатні забезпечити рівномірний розвиток галузі на різних територіях. У цьому контексті важливу роль відіграють міждисциплінарні підходи, які об'єднують фахівців із медицини, психології, соціальної роботи та інших сфер. Саме комплексний

аналіз наукових публікацій може стати основою для запровадження найбільш ефективних практик і стандартів у реабілітації. Водночас розуміння ключових тенденцій у світовій та вітчизняній науці дасть змогу скоригувати стратегічні пріоритети на державному рівні. Залучення міжнародного досвіду та адаптація найкращих методик під українські реалії допоможуть зменшити виявлені диспропорції у доступності послуг.

Наукові дослідження показують, що інтеграційні моделі, які базуються на європейському досвіді,

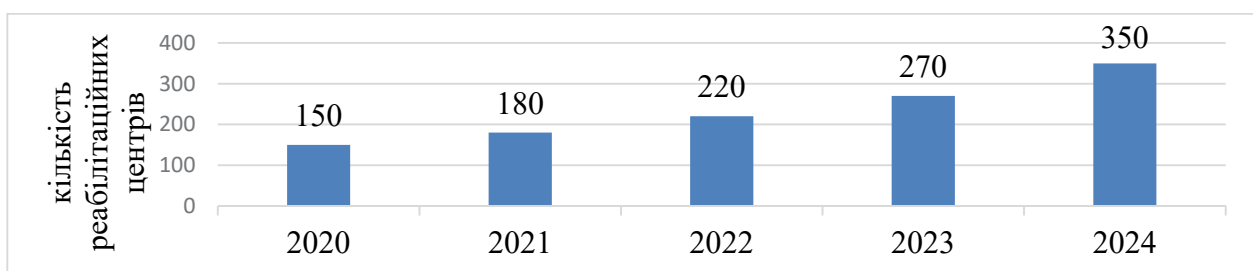


Рис. 2. Динаміка зростання кількості реабілітаційних центрів в Україні (2020–2024 рр.) [6; 7]

сприяють підвищенню ефективності реабілітаційних заходів [8–15]. Мультидисциплінарний підхід, який об'єднує зусилля лікарів, фізіотерапевтів, психологів, ерготерапевтів та інших спеціалістів, дає змогу досягати синергетичного ефекту, що значно поліпшує результати лікування.

Деякі публікації свідчать про те, що недостатня взаємодія між суб'єктами системи може знижувати ефективність інтегрованого підходу [8–10]. Низький рівень кваліфікації кадрів та обмежені ресурси окремих установ створюють додаткові виклики, що призводить до дублювання послуг або їх фрагментації.

Наукові дослідження підтверджують, що ефективна реабілітаційна система повинна базуватися на мультидисциплінарному підході, який передбачає взаємодію між різними структурами охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та громадського сектору [11; 12]. Успішні міжнародні практики демонструють, що координація між цими суб'єктами є ключовим чинником, що визначає якість та доступність реабілітаційних послуг [10].

На основі аналізу наукових публікацій ми створили структурну модель взаємодії суб'єктів інтегрованої системи реабілітації (рис. 3).

Структурна модель показує взаємодію між основними суб'єктами в системі реабілітації України, де ключовими аспектами є такі:

– головний орган координації (ключові державні установи, що формують політику реабілітації) є головним регулятором процесу реабілітації, забезпечуючи управління, фінансування та розроблення стандартів;

– медичні заклади та установи, реабілітаційні центри та санаторії тісно пов'язані із соціальними службами, оскільки реабілітація має не лише фізичний, а й соціальний компонент;

– освітнє середовище відіграє роль у професійній підготовці та перепідготовці фахових медичних кадрів, професійній адаптації пацієнтів, особливо ветеранів та осіб з інвалідністю;

– фінансова система країни та фінансові механізми управління забезпечують матеріальну підтримку реабілітаційних заходів як через державне фінансування, так і через страхові компанії та міжнародні фонди;

– інформаційні технології та цифрові платформи використовуються для електронного обліку пацієнтів, координації між фахівцями та моніторингу ефективності лікування;

– організації громадянського суспільства (громадянин зі своїми громадянськими правами та громадські (неполітичні й недержавні) організації-асоціації, об'єднання, рухи й громадські інститути) виконують функцію захисту прав пацієнтів і є важливою ланкою в оцінці якості надання послуг.

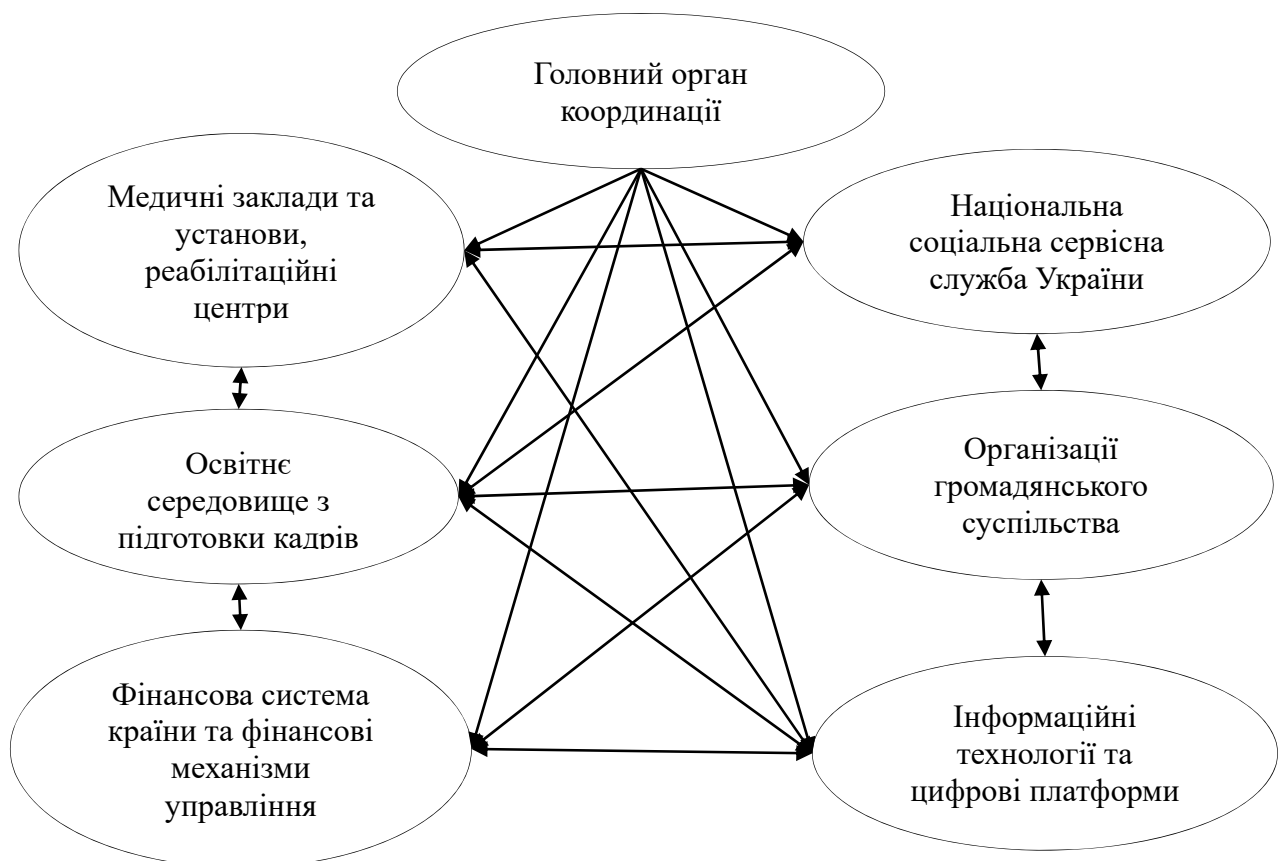


Рис. 3. Структурна модель взаємодії суб'єктів інтегрованої системи реабілітації

Таким чином, модель підкреслює необхідність посилення мультидисциплінарної координації між усіма структурами та створення єдиних механізмів діджиталізації для забезпечення зв'язку між медичними, соціальними та освітніми установами тощо. При цьому ми вважаємо, що фінансова підтримка створення системи реабілітаційних послуг повинна бути рівномірно розподілена по регіонах, щоб уникнути нерівності доступу до них.

Власне запропонована нами модель є відображенням, що мультидисциплінарний підхід є необхідною умовою для підвищення ефективності реабілітаційної системи. Підтвердження нашої думки ми знайшли у різних наукових та аналітичних дослідженнях [8–14].

Ми вважаємо, що ця модель може слугувати основою для подальших кроків та концепцій із розроблення державної політики у сфері реабілітації, орієнтованої на комплексний та інтегрований підхід.

Обговорення результатів дослідження

Законодавчі ініціативи та міжнародний досвід свідчать про високий потенціал для створення ефективної інтегрованої системи реабілітації в Україні. Упровадження європейських стандартів може суттєво підвищити якість реабілітаційних заходів із надання послуг, а також сприятиме імплементації пакетів реабілітаційних інтервенцій, інструментів оцінки національних кадрів із реабілітації та інтеграції реабілітації у механізми фінансування у сфері охорони здоров'я. Проте відсутність конкретних механізмів реалізації інтеграційних підходів створює бар'єри для практичного застосування законодавчих ініціатив.

Результати проведеного дослідження засвідчили наявність регіональної нерівномірності у розподілі реабілітаційних ресурсів в Україні, що є наслідком фрагментації існуючої інфраструктури. Незважаючи на позитивну динаміку зростання кількості реабілітаційних центрів, виявлено, що віддалені райони суттєво відстають у забезпеченні доступу до якісних реабілітаційних послуг. Залучення методів геоінформаційного аналізу у подальших дослідженнях дасть змогу деталізувати просторові характеристики дефіциту послуг та сформулювати обґрунтовані рекомендації для регіональної політики у сфері реабілітації.

Аналіз нормативно-правових актів підтвердив, що законодавче забезпечення реабілітаційної системи частково інтегрує європейські стандарти, однак залишається недостатньо конкретизованим у частині алгоритмів взаємодії між суб'єктами системи. Відсутність механізмів координації між центральними та регіональними структурами ускладнює імплементацію інтеграційних підходів. Використання методів

факторного аналізу для моделювання взаємодії суб'єктів реабілітаційної системи є перспективним напрямом подальших досліджень для підвищення ефективності реалізації політик на місцевому рівні.

Оцінка статистичних даних виявила загальне поліпшення інфраструктурної спроможності системи реабілітації, проте кадровий дефіцит, особливо у сільських регіонах, продовжує залишатися критичною проблемою. Для глибшого розуміння впливу регіональних особливостей на кадрову забезпеченість доцільним є застосування багатовимірного регресійного аналізу. Це дасть змогу кількісно оцінити залежність між показниками фінансування, рівнем підготовки фахівців та якістю реабілітаційних послуг у різних регіонах.

Запропонована структурна модель взаємодії суб'єктів інтегрованої системи реабілітації в Україні є теоретично обґрунтованою та має значний потенціал для практичного застосування. Водночас її успішна імплементація вимагатиме зміцнення мультидисциплінарної координації між медичними, соціальними, освітніми та громадськими структурами з активним використанням цифрових технологій. Методологічно обґрунтоване застосування системного моделювання дасть змогу оцінити різні сценарії розвитку реабілітаційної системи та спрогнозувати їх ефективність у контексті довгострокових національних стратегій.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень зосереджено на розробленні та впровадженні детальних алгоритмів координації діяльності між різними секторами охорони здоров'я та створення спеціалізованих програм навчання для поліпшення взаємодії між фахівцями.

Висновки

У запропоновану нами структурну модель взаємодії суб'єктів інтегрованої системи реабілітації закладено інтеграційний підхід до побудови системи реабілітації та має значний потенціал для поліпшення якості послуг, проте успіх її реалізації залежить від узгодження нормативно-правової бази з практичними механізмами, усунення розбіжностей та оптимізації комунікацій між суб'єктами в системі реабілітації.

Результати дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до змін системи реабілітації в Україні. Узагальнення даних із нормативно-правової бази, статистичних звітів та наукових публікацій дає змогу зробити висновок, що інтеграція медичних, соціальних та освітніх ресурсів може значно підвищити ефективність реабілітаційної системи за умови розв'язання системних проблем.

Література

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, Закон України № 1053-IX [Інтернет], 03 груд. 2020 [цитовано 3 берез. 2025] (Україна). Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
2. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, Закон України № 2961-IV, 06 жовт. 2005 (Україна). Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

3. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я, Постанова Кабінету Міністрів України № 1462, 16 груд. 2022 (Україна). Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>
4. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 2083, 16 листоп. 2022 (Україна). Доступно на: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-16112022--2083-pro-zatverdzhennja-porjadku-organizacii-nadannja-reabilitacijnoi-dopomogi-na-reabilitacijnih-marshrutah>
5. Державна служба статистики України. Офіційний вебсайт (Україна). Доступно на: <https://ukrstat.gov.ua/>
6. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний вебсайт (Україна). Доступно на: <https://moz.gov.ua/>
7. Національна служба здоров'я України. Офіційний вебсайт (Україна). Доступно на: <https://nszu.gov.ua/>
8. Ghaffar A, Bachani AM, Hyder AA, Cieza A, Bhangu A, Bussi eres A, Sanchez-Ramirez DC, Gandhi DBC, Verbunt J, Rasanathan K, Gustafsson L, Côté P, Reebye R, De la Cerna-Luna R, Negrini S, Frontera WR, Kamalakannan S. Role and promise of health policy and systems research in integrating rehabilitation into the health systems. *Health Res Policy Syst.* 2024; 22 (1):143. DOI: 10.1186/s12961-024-01235-2.
9. Михальчук ВМ., Пожевілова АА. Реабілітаційна допомога в програмі медичних гарантій та кадрові питання. Лікарська справа. 2024;4:13–24. DOI: 10.31640/LS-2024-4-02
10. Кучер ГМ., Кравченко ОО. До питання задоволення потреб населення у соціальних послугах (з досвіду міста Умань). *East Scientific Journal.* 2019;5:40–44. DOI: 0.30525/978-9934-26-210-4-5
11. McIntyre D, et al. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization. 2021; 48 p. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf
12. World Health Organization (WHO). Guidelines on Rehabilitation in Health Systems. Geneva: WHO. 2022; 156 p. Доступно на: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>
13. Єжова ОО, Бріжатиї ОВ, Король СА, Воропаєв ДС, Ситник ОА, Бріжата ІА. Європейський досвід підготовки фізичних терапевтів: впровадження нових магістерських програм із фізичної терапії в Україні. Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2021;5(136):53–57. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2021.5(135).12
14. Брич ВВ. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: погляд всесвітньої організації охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022;4:31–37. DOI: 10.11603/1681-2786.2021.4.12853
15. Баб'як ОВ. Формування імперативів державного управління профілактикою та реабілітацією. Право та державне управління. 2022;2:18–22. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2022.2.23>

References

1. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorov'ia, Zakon Ukrainy № 1053-IX [For rehabilitation in the field of health protection, Law of Ukraine No. 1053-IX], 03 hrud. 2020. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (in Ukrainian).
2. Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini, Zakon Ukrainy № 2961-IV [For rehabilitation in the field of health protection, Law of Ukraine No. 2961-IV], 06 zhovt. 2005. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (in Ukrainian).
3. Deiaiki pytannia orhanizatsii reabilitatsii u sferi okhorony zdorov'ia, Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy № 1462 [For rehabilitation in the field of health protection, Law of Ukraine No. 1462], 16 hrud. 2022. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text> (in Ukrainian).
4. Pro zatverdzhennia Poryadku orhanizatsii nadannia reabilitatsiinoi dopomohy na reabilitatsiinykh marshrutakh, Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy № 2083 [For rehabilitation in the field of health protection, Law of Ukraine No. 2083], 16 lyst. 2022. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-16112022--2083-pro-zatverdzhennja-porjadku-organizacii-nadannja-reabilitacijnoi-dopomogi-na-reabilitacijnih-marshrutah> (in Ukrainian).
5. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine], Ofitsiyni vebsait. Available from: <https://ukrstat.gov.ua/> (in Ukrainian).
6. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine], Ofitsiyni vebsait. Available from: <https://moz.gov.ua/> (in Ukrainian).
7. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy [National Health Service of Ukraine], Ofitsiyni vebsait. Available from: <https://nszu.gov.ua/> (in Ukrainian).
8. Ghaffar A, Bachani AM, Hyder AA, Cieza A, Bhangu A, Bussi eres A, Sanchez-Ramirez DC, Gandhi DBC, Verbunt J, Rasanathan K, Gustafsson L, Côté P, Reebye R, De la Cerna-Luna R, Negrini S, Frontera WR, Kamalakannan S. Role and promise of health policy and systems research in integrating rehabilitation into the health systems. *Health Res Policy Syst.* 2024;22(1):143. DOI: 10.1186/s12961-024-01235-2.
9. Mykhalchuk, VM, & Pozhevilova, AA. Reabilitatsiina dopomoha v prohrami medychnykh harantii ta kadrovi pytannia [Rehabilitation assistance in the medical guarantee program and personnel issues]. *Likarska sprava*, 2024;4:13–24. Available at: <https://liksprava.com/index.php/journal/article/view/1342> DOI: 10.31640/LS-2024-4-02 (in Ukrainian).
10. Kucher, HM, & Kravchenko, OO. Do pytannia zadovolennia potreb naselennia u sotsial'nykh posluhakh (z dosvidu mista Uman') [On the question of satisfying the needs of the population in social services (from the experience of the city of Uman)]. *East Scientific Journal.* 2019;5:40–44. DOI: 0.30525/978-9934-26-210-4-5 (in Ukrainian).
11. McIntyre, D, et al. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization. 2021. 48 p. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf
12. Rekomendatsii Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorov'ia (WHO): Guidelines on Rehabilitation in Health Systems. [World Health Organization (WHO). Guidelines on Rehabilitation in Health Systems. Health Systems. Geneva: WHO] 2022; 156 p. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>
13. Yezhova, OO, Brizhatyi, OV, Korol, SA, Voropaiev, DS, Sytnyk, OA, & Brizhata, IA. Yevropeyskyi dosvid pidhotovky fizychnykh terapevtiv: vprovadzhennia novykh mahisters'kykh prohram z fizychnoi terapii v Ukraini [European experience in the field

of physical therapy: introduction of new master's programs in physical therapy in Ukraine]. *Naukovyi chasopys NPU im. M.P. Drachmanova*. 2021;5(136):53–57. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2021.5(135).12 (in Ukrainian).

14. Brych, VV. Zmitsnennia reabilitatsii yak stratehii okhorony zdorov'ia: pohliad Vsesvitnoi Orhanizatsii Okhorony Zdorov'ia [Rehabilitation as a strategy for health care: the view of the World Health Organization]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*. 2022;4:31–37. DOI: 10.11603/1681-2786.2021.4.12853 (in Ukrainian).

15. Babyak OV. Formuvannia imperatyviv derzhavnoho upravlinnia profilaktykoiu ta reabilitatsiieiu [Formation of state administration imperatives for prevention and rehabilitation]. *Pravo ta derzhavne upravlinni*. 2022;2:1822. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2022.2.23> (in Ukrainian).

Мета: Статтю присвячено аналізу та розробленню загальних підходів до створення структурної моделі інтегрованої системи реабілітації в Україні в сучасних умовах зростання потреб населення.

Матеріали та методи. Матеріалами для проведення дослідження стали дані з відкритих джерел: нормативно-правові акти українського законодавства, звіти статистичної системи Міністерства охорони здоров'я України та дані Державної служби статистики України за 2020–2025 рр.; наукові публікації, присвячені питанням реабілітації, її організації та ефективності. Для досягнення мети дослідження було застосовано контент-аналіз нормативно-правових актів, причинно-наслідковий аналіз процесів реформування, структурно-генетичний підхід до побудови моделі системи реабілітації та базовий описовий статистичний аналіз офіційних даних, а також багатовимірний регресійний, факторний і геоінформаційний аналіз.

Результати. Дослідження нормативно-правових актів виявило як позитивні тенденції, так і проблемні аспекти, що впливають на практичну реалізацію інтеграційних підходів системи реабілітації через відсутність у низці нормативних актів конкретних механізмів їх реалізації. Це створює розбіжності між задекларованими цілями та фактичним функціонуванням системи. Аналіз статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України та профільних наукових установ дав змогу виявити, наскільки ефективно працює система реабілітації на місцевому рівні у різних областях України, а саме, що попри позитивну динаміку розвитку інфраструктури у великих містах віддалені регіони залишаються недостатньо забезпеченими якісними реабілітаційними послугами. У статті також представлено умовні схеми та рисунки, що ілюструють механізми інтеграції нормативно-правової бази, структурну модель взаємодії суб'єктів реабілітаційної системи та динаміку зростання кількості реабілітаційних центрів в Україні.

Висновки. Отже, дана робота є важливим внеском у розуміння сучасних тенденцій реформування реабілітаційної системи в Україні та може стати основою для подальших наукових досліджень і впровадження практичних заходів щодо підвищення якості послуг для всіх верств населення.

Ключові слова: система реабілітації, інтегрований підхід, структурна модель, населення, координація ресурсів.

Purpose: The article is devoted to the analysis and development of general approaches to the creation of a structural model of an integrated rehabilitation system in Ukraine in the current conditions of growing population needs.

Materials and methods. The research was based on data from open sources: regulatory acts of Ukrainian legislation, reports of the statistical system of the Ministry of Health of Ukraine, and data from the State Statistics Service of Ukraine for 2020–2025; scientific publications on rehabilitation, its organization, and effectiveness. To achieve the research objectives, content analysis of regulatory and legal acts, causal analysis of reform processes, a structural-genetic approach to building a rehabilitation system model, and basic descriptive statistical analysis of official data were used, as well as multidimensional regression, factor, and geoinformation analysis.

Results. The analysis of legislative initiatives and international experience indicates a high potential for the creation of an effective integrated rehabilitation system in Ukraine. The introduction of European standards can significantly improve the quality of rehabilitation services and facilitate the implementation of rehabilitation intervention packages, tools for assessing national rehabilitation personnel, and the integration of rehabilitation into health financing mechanisms. However, the lack of specific mechanisms for implementing integration approaches creates barriers to the practical application of legislative initiatives. The results of the study revealed regional disparities in the distribution of rehabilitation resources in Ukraine, which is a consequence of the fragmentation of the existing infrastructure.

Despite the positive trend in the growth of the number of rehabilitation centers, it was found that remote areas lag significantly behind in providing access to quality rehabilitation services. An analysis of regulatory and legal acts confirmed that the legislative framework for the rehabilitation system partially integrates European standards, but remains insufficiently specific in terms of algorithms for interaction between system actors. The lack of coordination mechanisms between central and regional structures complicates the implementation of integration approaches. The use of factor analysis methods to model the interaction between actors in the rehabilitation system is a promising direction for improving the effectiveness of policy implementation at the local level. An assessment of statistical data revealed an overall improvement in the infrastructure capacity of the rehabilitation system, but staff shortages, especially in rural areas, remain a critical problem. Multivariate regression analysis was used to gain a deeper understanding of the impact of regional characteristics on staffing levels. This made it possible to quantitatively assess the relationships between funding indicators, the level of training of specialists, and the quality of rehabilitation services in different regions. The proposed structural model of interaction between actors in the integrated rehabilitation system in Ukraine is theoretically sound and has significant potential for practical application. At the same time, its successful implementation will require strengthening multidisciplinary coordination between medical, social, educational, and community structures with the active use of digital technologies. Methodologically sound application of system modeling allows for the assessment of various scenarios for the development of the rehabilitation system and the prediction of its effectiveness in the context of long-term national strategies.

Conclusions. Thus, this work is an important contribution to the understanding of current trends in the reform of the rehabilitation system in Ukraine with regard to improving the quality of services for all segments of the population.

Key words: rehabilitation system, integrated approach, structural model, population, resource coordination.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Вовк Світлана Михайлівна – доктор наук з державного управління, доцент, доцент кафедри публічного управління, адміністрування та соціальної роботи Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.
profesori@ukr.net, ORCID ID: 0000-0003-3883-1320 ^{A, C, F}

Голубчиков Михайло Васильович – доктор медичних наук, професор, в.о. завідувача кафедри управління охороною здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.
golubchikovmv@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-5537-1173 ^{B,D,E}

Пожевілова Алла Анатоліївна – асистент кафедри управління охороною здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.
pozhevilova@gmail.com, ORCID ID: 0009-0000-8939-2933 ^{D,E}

Стаття надійшла до редакції 30.04.2025

Дата першого рішення 14.07.2025

Стаття подана до друку 30.09.2025