

Гордійчук С.В., Олефір Л.З., Поплавська С.Д.,  
Самунь Н.М., Шатило В.Й.

## Актуальні питання розвитку фізичної реабілітації в Україні

Житомирський медичний інститут  
Житомирської обласної ради,  
м. Житомир, Україна

Hordiichuk S.V., Olefir L.Z., Poplavska S.D.,  
Samun N.M., Shatylo V.Yo.

## Actual issues of the development of physical rehabilitation in Ukraine

Zhytomyr Medical Institute  
of the Zhytomyr Regional Council,  
Zhytomyr, Ukraine

[Stepanovasvg77@gmail.com](mailto:Stepanovasvg77@gmail.com)

### Вступ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в питаннях збереження, відновлення та зміцнення здоров'я населення значну увагу приділяє питанням реабілітації відповідно до ініціативи від 2017 року «Реабілітація 2030: заклик до дій», згідно з якою ставиться задача щодо збільшення масштабів реабілітації на рівні країн. У цьому документі серед пріоритетних напрямків дій щодо зміцнення систем охорони здоров'я у сфері надання реабілітаційних послуг ВООЗ визначено наступні:

– поглиблена інтеграція реабілітаційних послуг у систему охорони здоров'я і зміцнення міжсекторальних зв'язків на користь оперативного та ефективного задоволення потреб населення;

– включення реабілітації до загальнодоступних послуг охорони здоров'я;

– побудова моделей комплексного надання реабілітаційних послуг на користь забезпечення рівного доступу до якісних послуг для всіх людей, у тому числі тих, які проживають у сільських та віддалених районах;

– створення великого багатопрофільного контингенту фахівців у сфері реабілітації з урахуванням специфіки кожної країни, а також пропаганда концепції реабілітації на всіх рівнях навчання працівників галузі охорони здоров'я;

– розширення фінансування реабілітаційних послуг через відповідні механізми.

Враховуючи рекомендації ВООЗ щодо розробки маршрутів координації допомоги з її максимальним наданням за місцем проживання, для України в умовах проведеної адміністративно-територіальної реформи базовим рівнем організації можливої медичної допомоги, в тому числі забезпечення населення послугами із фізичної терапії і реабілітації, стають територіальні громади.

Ці завдання є особливо актуальними, зокрема й для України, на фоні зростання захворюваності, інвалідності, що призводить до втрати трудових ресурсів, що особливо значимо в умовах демографічної кризи, яка надзвичайно загострилась в нашій державі після повномасштабного вторгнення росії в Україну. Таким чином, важливо відмітити, що основною метою діяльності як системи громадського здоров'я, так і системи реабілітації є збереження та зміцнення здоров'я населення, що є одним із важливих чинників сталого розвитку і безпеки кожної країни.

**Мета дослідження:** надати характеристику стану здоров'я населення працездатного віку, завдань держави і місцевого самоврядування для налагодження системи відновного лікування, стан підготовки кадрів з фізичної реабілітації.

### Об'єкт і методи дослідження

При виконанні роботи були використані статистичні показники Держкомстату України, Центру статистики МОЗ України, Фонду страхування України, наукові звіти ДУ «Інститут медицини праці ім. Ю.І. Кундієва НАМН України» за останнє десятиріччя. Досліджено ОПП, навчально-наукове забезпечення підготовки фізичних терапевтів, ерготерапевтів у Житомирському медичному інституті. Використані методи: статистичний, системного аналізу і логічного узагальнення.

### Результати дослідження та їх обговорення

**Аналіз загальної ситуації захворюваності та інвалідності в Україні.** Аналіз захворюваності та інвалідності за період 2017–2021 рр., до початку широкомасштабного вторгнення росії в Україну, показує зростання первинної захворюваності

та поширеності захворювань, а також зростання інвалідності в осіб працездатного віку [3; 5; 6].

Особливо негативна ситуація реєструється за показниками хвороб системи кровообігу, дихання, опорно-рухового апарату, органів травлення, хвороби сечостатевої, нервової системи, травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників. Зросли показники поширеності хвороб за класами «Новоутворення», «Розлади психіки та поведінки» [5; 8].

Мають місце зростання хронічних захворювань, серцево-судинних, діабету, органів дихання, чинниками виникнення яких є зміни у способі життя, недостатня фізична активність, стрес, забруднення навколишнього середовища тощо. Збільшення середнього віку населення та зростання частки людей похилого віку також призводить до збільшення кількості людей з хронічними захворюваннями. Наведені фактори впливають на захворюваність населення в нашій державі та призводять до зростання стійкої втрати працездатності та інвалідності [3; 5; 6].

Загалом зростання інвалідності є наслідком впливу складної комбінації різних чинників, які варіюють в залежності від соціально-економічної ситуації, політичних умов та рівня доступності медичної допомоги.

В Україні станом на 2021 рік чисельність осіб з інвалідністю становить близько 2 788 226 осіб, – 6,0 % від загальної чисельності населення. Серед осіб, уперше визнаних інвалідами, більшість це особи працездатного віку. У період 2017–2021 рр. в Україні спостерігалось зростання показника первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку. Первинна інвалідність цієї вікової групи населення на 47,8% обумовлена інвалідністю від загального захворювання, на 9,8% – інвалідністю військовослужбовців, на 8,1% – інвалідністю з дитинства, на 4,3 % – інвалідністю від трудового каліцтва та профзахворювань, на 3,6% – інвалідність внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС [3; 7; 9].

У нозологічній структурі причин первинної інвалідності серед працездатного населення перше місце посідають хвороби системи кровообігу, друге місце – новоутворення, на третьому місці – хвороби нервової системи та органів чуття.

З початком повномасштабного військового вторгнення в Україну російської федерації має місце зростання травм, отриманих внаслідок бойових дій, серед військових та серед мирного населення внаслідок терористичних атак на цивільну інфраструктуру. Можливість повноцінного обліку цих травм сьогодні ускладнена, але є значна кількість постраждалих, які потребують реабілітаційної допомоги, і кількість таких людей зростає.

Показник уперше визнаних особами з інвалідністю на 10 тисяч населення України в 2019 році склав 35,6, а в 2020 році склав 30,9 (зниження на 13%). Така тенденція спостерігалася у більшості регіонів України.

Інвалідність унаслідок нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань загалом по Україні дещо збільшилася: з 1,9 % у 2019 році, до 2,2% в 2020 році. У розрахунку на 10 тисяч населення цей показник склав по 0,7.

Первинна інвалідність серед працездатного населення у 2020 році в Україні зменшилась на 12,9% та склала 43,2 на 10 тис. населення працездатного віку (в 2019 році 49,6 на 10 тис.). В абсолютних числах кількість первинно визнаних особами з інвалідністю серед населення працездатного віку склала в 2020 році 95 591 осіб (у 2019 р. – 109 839 осіб).

Аналіз структури первинної інвалідності серед населення працездатного віку України у період 2017–2020 років: перше рангове місце посідають новоутворення – 21,9% (у 2019 р. – 21,4%; у 2018 р. – 20,6%; у 2017 р. – 20,9%), із них злоякісні – 20,6 % (у 2019 р. – 19,8%; у 2018 р. – 19,4%; у 2017 р. – 19,9%); на другому місці – хвороби системи кровообігу – 21,2% (у 2019 р. – 20,5%; у 2018 р. – 20,0%; у 2017 р. – 20,1%); на третьому місці – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 14,6% (у 2019 р. – 14,3%; у 2018 р. – 14,0%; у 2017 р. – 13,2%) [3; 5; 6; 7; 9].

Динаміка інвалідності в Україні перебуває під впливом різних факторів, включаючи:

- соціально-економічні умови: низький рівень життя, безробіття, відсутність адекватного доступу до медичної допомоги та соціальних послуг;

- старіння населення: зі збільшенням середнього віку населення може зростати кількість людей з хронічними захворюваннями та функціональними обмеженнями, що призводять до інвалідності;

- психосоціальні чинники: стрес, депресія, травми психічного характеру можуть також призводити до інвалідності та обмежень у функціонуванні;

- недостатній доступ до якісної медичної допомоги може призвести до ускладнень та інвалідності через відсутність діагностики та вчасного лікування.

У структурі інвалідності найбільша питома вага припадає на хвороби:

- травми та нещасні випадки: травми, які виникають у результаті нещасних випадків на дорогах, в побуті, на виробництві або внаслідок конфліктів, можуть призвести до інвалідності;

- хвороби та захворювання: захворювання, такі як онкологічні захворювання, серцево-судинні захворювання, діабет, інсульт тощо, можуть призводити до інвалідності, особливо якщо вони не виявлені та не лікуються належним чином.

Дослідження висновків медико-соціальних експертних комісій виявили різноманітні відхилення від норми, які приводили до тривалої втрати працездатності, а в багатьох випадках – до інвалідності:

- порушення в кардіоваскулярній системі (гіпертонія, артеріосклероз, серцева недостатність та інші);

- дихальній системі (bronхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, пневмонія);

- травній системі (гастрит, виразкова хвороба, холецистит);
- ендокринній системі (діабет з нефропатією, ринопатією, гіпотиреоз, адреналінова недостатність);
- в нервовій системі (інсульт, множинний склероз, хвороба Паркінсона);
- в м'язово-скелетній системі (прогресуючий остеоартрит, ревматоїдний артрит з деформацією суглобів, остеопороз);
- тяжкі переломи та їх наслідки, травми спинного мозку;
- деформації, які викликали порушення рухових функцій кінцівок, статички, координації рухів.

Ці стани вимагають комплексного підходу до лікування і реабілітації, часто включаючи медикаментозне лікування, психологічну підтримку та адаптацію житлового простору та робочого місця. Інколи, навіть при активному та адекватному лікуванні, інвалідність може бути неминучою через важкість перебігу і прогресування хвороби.

Види порушень, які встановлюються медико-соціальними експертними комісіями, мають важливе значення для підготовки освітньо-професійних програм з фізичної реабілітації з метою формування відповідних освітньо-професійних компетенцій і практичних навичок у здобувачів освіти. Відповідно до освітньо-професійних програм, для забезпечення якості освітніх послуг важливо сформувавши навчально-методичне забезпечення з використанням сучасних інформаційних технологій, створення симуляційних кабінетів і лабораторій з відповідними тренажерами, обладнанням і оснащенням необхідними інструментами.

У процесі впровадження і розвитку системи реабілітації важливо дотримуватися законодавчих нормативних актів з урахуванням регіональних особливостей соціально-економічної сфери, захворюваності, контингенту осіб з інвалідністю і специфіки порушень здоров'я, розвитку системи охорони здоров'я, демографічних, географічних, інфраструктурних та інших особливостей адміністративно-територіальної одиниці тощо.

В Україні ухвалено ряд нормативних документів, які регулюють розвиток і функціонування системи реабілітації [10; 11], зокрема Закон України Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я із змінами і доповненнями, внесеними Законом України від 15 грудня 2021 року № 1962-IX.

Постанова Кабінету Міністрів України від 30 березня 2023 р. № 279 затвердила Зміни, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 і від 3 листопада 2021 р. № 1268, які регулюють порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я.

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» прийнято 3 грудня 2020 року № 1053-IX, він визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи у сфері

охорони здоров'я з метою підтримання оптимального рівня її функціонування у середовищі, затверджені загальні принципи проведення реабілітації:

- пацієнтоцентричність, що передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи, якій надається реабілітаційна допомога, або її законного представника та членів її сім'ї, а також безпосередню їх участь у розробленні, реалізації та внесенні змін до індивідуального реабілітаційного плану;
- цілеспрямованість – організація процесу реабілітації має спрямовуватися на досягнення довго- та короткострокових завдань;
- функціональна спрямованість – реабілітаційна допомога має бути спрямована на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи в її середовищі.

Законом також передбачена і психологічна допомога в процесі реабілітації, що організовується з урахуванням принципів етичної та безпечної поведінки та включає такі елементи:

- мінімізацію ризиків ретравматизації, що передбачає проведення винятково тих заходів та втручань, які гарантовано не погіршать стан здоров'я особи;
- правильної оцінки та ознайомлення з ризиками, спричиненими ситуаціями, в яких могла бути особа;
- відповідальності за отриману інформацію, що передбачає використання інформації з користю для особи, якій надається реабілітаційна допомога тощо.

У Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII послуги з реабілітації включені до більшості пакетів державних гарантій медичної допомоги, що сприяє активному розвитку системи реабілітації в Україні [12].

Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я регулюється Постановою Кабінету Міністрів України від 30 березня 2023 р. № 279, яка визначає [11]:

- мережа реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів для надання реабілітаційної допомоги дітям створюється відповідно до визначених потреб, захворюваності, демографічних, географічних, інфраструктурних та інших особливостей адміністративно-територіальної одиниці, а також повноважень та потреб місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування в реабілітаційній сфері;

– реабілітація у ОТГ – це стратегія в рамках загального розвитку ТГ щодо реабілітації, подолання бідності, вирівнювання можливостей та соціальної інтеграції всіх осіб, які потребують реабілітації, яка забезпечується спільними зусиллями самих осіб, які потребують реабілітації, їх сімей, організацій, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сферах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту тощо;

- домашня реабілітація – реабілітаційна допомога, що надається за місцем проживання (перебування)

особи, яка потребує реабілітації (протягом після гострого та довготривалого реабілітаційних періодів, поза реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я);

– обов'язковим елементом реабілітаційної допомоги є навчання членів сімей, законних представників щодо впровадження рекомендацій фахівців, які входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, у домашніх умовах.

**Аналіз стану і напрямків розвитку реабілітаційної допомоги в Україні** на цьому етапі доводить, що у сфері охорони здоров'я поступово набирає розвитку система реабілітаційної допомоги, водночас, враховуючи реальну ситуацію із захворюваністю і травмуванням внаслідок війни (2014–2024 рр.), стійкою втратою працездатності, втратою трудових ресурсів і нагальною потребою їх відновлення, є потреба більш інтенсивного і прискореного розвитку в системі громадського здоров'я фізичної терапії та реабілітації на всіх рівнях – від об'єднаних територіальних громад (ОТГ) до спеціалізованих закладів медичної служби.

Враховуючи рекомендації ВООЗ до розробки маршрутів координації допомоги з її максимальним наданням за місцем проживання, для України в умовах проведеної адміністративно-територіальної реформи базовим рівнем організації можливої медичної допомоги, в тому числі забезпечення населення послугами із фізичної терапії і реабілітації, стають об'єднані територіальні громади [1; 2; 3].

Професор Слабкий Г.О. пропонує концептуальні підходи до забезпечення населення територіальних громад послугами з фізичної реабілітації в рамках системи громадського здоров'я у вигляді кластерної моделі [1].

Методологія створення кластерів базується на тому, що сутність кожного з них спрямована на досягнення кінцевої мети: забезпечення високого рівня здоров'я населення громади шляхом його відновлення в осіб з інвалідністю та вторинної профілактики в осіб із хронічними захворюваннями.

Пропонується чотири основних кластери організації фізичної реабілітації: створення ресурсної бази і забезпечення фінансування, кадрове забезпечення та формування у населення мотивації до збереження та зміцнення особистого здоров'я, зокрема прихильності до фізичної реабілітації.

Таким чином, рівень якості та ефективності фізичної реабілітації, як індивідуальної так і групової, залежить:

- від рівня ресурсного забезпечення системи, який має відповідати існуючому науково-доказовому його обґрунтуванню та чинній законодавчій базі;
- рівня управління такими ресурсами та забезпечення їхнього використання;
- організації діяльності системи та ступеня взаємодії усіх учасників системи;
- готовністю населення відповідально ставитися до особистого здоров'я та за необхідності мотивовано використовувати послуги із фізичної реабілітації.

При міжсекторальному підході до вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я населення на рівні територіальних громад шляхом комплексного забезпечення населення доступною та ефективною допомогою з фізичної реабілітації пропонується використовувати організаційну модель, згідно з якою все населення громади розділяють на чотири кластери:

- населення з факторами ризику розвитку хронічних захворювань;
- населення, яке має хронічні неінфекційні хвороби;
- особи після стаціонарного лікування, що потребують амбулаторної фізичної реабілітації протягом певного часу (після перенесеного церебрального інсульту, інфаркту міокарда, оперативних втручань тощо);
- особи з інвалідністю.

Окремо пропонується виділити військових, які отримали травми та інвалідність.

Загальне населення, яке складає основну чисельність громади, за своїм бажанням повинно мати доступ до послуг фізичних терапевтів і реабілітологів, які сумісно із сімейними лікарями розробляють для них індивідуальні програми фізичної активності в рамках забезпечення здорового способу життя.

Запровадження на рівні територіальних громад запропонованої моделі дає можливість створити фундамент із широкою базою доступу населення до системи реабілітації і відновного лікування [1].

Дана модель знаходить прихильників у об'єднаних територіальних громадах, в медичній спільноті первинної медичної допомоги Житомирщини і впроваджується, з урахуванням специфіки і регіональних особливостей, – рівня захворюваності і контингенту осіб з інвалідністю, демографічних, географічних, інфраструктурних, рівня розвитку соціально-економічної сфери та інших особливостей ОТГ.

Подальшого впровадження і розвитку реабілітаційна допомога пацієнтам набуває в умовах стаціонарів закладів охорони здоров'я. На цьому етапі у вимогах до ліцензування і акредитації чільне місце відведено питанням ранньої реабілітації і відновного лікування.

Закон України від 01.07.2022 року №2347 ІХ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [10] затвердив нову класифікацію і дає нове визначення закладів охорони здоров'я:

- загальний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я";
- кластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу

населення в медичній та реабілітаційній допомозі при найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямами стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України;

– надкластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, у якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на надання медичної допомоги у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населенню всього госпітального округу за напрямами стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України.

Як бачимо, у всіх типах лікарень передбачена фізична реабілітація з урахуванням видів спеціалізованих служб і пакетів медичної допомоги. Водночас сьогодні не в повній мірі забезпечена доступність до реабілітації для тих, хто її потребує.

Згідно з Програмою медичних гарантій, отримати послуги медичної реабілітації в повному обсязі відповідно до умов надання таких послуг та їх специфікації, визначеної Національною службою здоров'я України (НЗСУ), можуть діти від трьох років та дорослі при ураженнях опорно-рухового апарату та ураженнях нервової системи. У цих випадках можливе надання реабілітаційної допомоги як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах.

Однак пацієнти можуть потребувати реабілітаційних заходів також в інших випадках, зокрема в результаті перенесених захворювань дихальної системи, в тому числі після перенесеної коронавірусної хвороби, захворюваннях травної системи, системи кровообігу тощо, але ці питання не врегульовані.

Існує також ряд хронічних захворювань: цукровий діабет, особливо з ускладненнями, хронічні хвороби нирок, судинні порушення та стани після хірургічних втручань, які потребують систематичної реабілітаційної підтримки, але в таких випадках реабілітаційна допомога може надаватись тільки в амбулаторних умовах, а в період знаходження в стаціонарі не передбачена рання реабілітаційна допомога.

Донині помилково вважається «реабілітаційним» лікування в умовах звичайного терапевтичного чи неврологічного відділення лікарні з поодинокими призначеннями лікувальної фізкультури, курсу масажу, окремих процедур з апаратної фізіотерапії. Це лікування не виконує індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю і не розв'язує завдання медичної, соціальної, психологічної та професійної реабілітації осіб з обмеженими можливостями.

На нашу думку і думку багатьох фахівців, питання полягає не тільки в якості надання реабілітаційної допомоги, а в своєчасності цього виду допомоги, коли кожний пацієнт з хронічними захворюваннями повинен мати можливість отримати максимально ранній початок реабілітаційних послуг, який дозволить попередити або знизити ряд ускладнень раннього періоду і сприятиме більш швидкому та повному відновленню порушених функцій, тобто ще на етапі стаціонарного

лікування в палатах гострої реабілітації в лікарнях різного профілю.

Реабілітаційні заходи мають бути тривалими та систематичними, тобто по завершенню стаціонарного лікування і виписки зі стаціонару повний комплекс реабілітаційних процедур слід продовжувати в амбулаторних умовах.

Одним із ключових питань із запровадження фізичної реабілітації є підготовка фахівців з фізичної реабілітації. В Україні для забезпечення реабілітаційної допомоги готуються фахівці освітніх ступенів бакалавра і магістра.

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради проводить підготовку фахівців першого рівня освіти – бакалаврів спеціальності фізична терапія, ерготерапія. На часі відкриття ліцензії для продовження освіти на здобуття другого магістерського ступеня освіти з фізичної терапії.

У 2023 році відбувся перший випуск 18 фахівців, таким чином розпочинається процес забезпечення галузі «Охорона здоров'я» такими фахівцями. Навчаються на 1–4 курсах 75 здобувачів.

З метою прискорення підготовки фізичних терапевтів, ерготерапевтів освітнього ступеня бакалавр ЖМІ розробив і запровадив з 2022 року освітню програму із скороченим циклом підготовки – 3 роки для фахового молодшого бакалавра спеціальностей і спеціалізації медичних сестер і братів, фельдшерів, акушерок, зубних гігієністів, зубних техніків. Зазначені фахівці мають можливість здобути нову спеціальність і розширити свої професійні можливості в практичній діяльності на етапах стаціонарної і амбулаторної допомоги.

Додатково, для долучення магістрів спеціальності «Громадське здоров'я» і фахівців спеціальності «Медсестринство» в освітні програми здобувачам освіти цих спеціальностей включено освітній компонент «Фізична реабілітація в громадському здоров'ї» і «Фізична реабілітація в медсестринстві».

Це дозволяє використовувати принципи мультипрофесійного підходу та співпрацю магістрів спеціальностей «Громадське здоров'я» і «Медсестринство» з сімейними лікарями, реабілітологами, іншими вузькопрофільними спеціалістами в роботі мультидисциплінарної команди на первинному рівні медичної допомоги.

Для розширення і поглиблення знань з реабілітаційної допомоги здобувачам освіти пропонуються теми, які мають за мету їх ознайомлення з системою реабілітації в Україні і за кордоном, шляхами її вдосконалення, стратегіями охорони здоров'я, які спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я населення, сучасними пакетами та моделями реабілітаційних послуг.

Окремою темою представлена модель надання реабілітаційних послуг на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, в рамках якої розглядається її теоретичне підґрунтя та практичне використання при наданні реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я. Також

в інституті практикується залучення до публічних відкритих лекцій із запрошенням провідних науковців з фізичної терапії України та з-за кордону.

Науково-педагогічний колектив ЖМІ постійно працює над підвищенням рівня загальних і спеціальних професійних компетентностей з фізичної реабілітації для успішного виконання основних оперативних функцій громадського здоров'я.

Щорічно освітньо-професійні програми розглядаються спільно зі стейкхолдерами, здобувачами освіти, практикуючими фахівцями, науковцями, представниками громадянського суспільства, і за результатами таких обговорень ОПП коригуються, удосконалюються, що дозволяє наблизити рівень підготовки фахівців до реальних потреб галузі охорони здоров'я і суспільства.

### Висновки

На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок про новий етап розвитку реабілітаційної допомоги в Україні. Разом з тим є ряд проблемних питань, без вирішення яких неможливе повноцінне запровадження системи реабілітації на всіх рівнях надання медичної і профілактичної допомоги.

Найважчий дефіцит науково-педагогічних кадрів для підготовки фізичних терапевтів, ерготерапевтів, який стримує процес ліцензування для підготовки необхідної кількості реабілітологів, що не дозволяє швидко вирішити кадровий дефіцит в системі охорони здоров'я.

Відсутні структурні підрозділи відновного лікування на етапах реабілітації в системі охорони здоров'я для реалізації важливої умови правильної організації системи фізичної реабілітації в медицині (ФРМ), пов'язані з проблемами економічного характеру, що в свою чергу робить недоступною цього виду допомоги населенню.

У більшості закладів охорони здоров'я матеріально-технічна база в аспекті лікувальної фізкультури та фізичної терапії застаріла та відстала від сучасних

вимог і світових тенденцій, потребує суттєвих змін та наповнення.

Штатні розклади комунальних установ охорони здоров'я не можуть забезпечити потрібний склад міждисциплінарної бригади та потребують кардинальних трансформацій щодо впровадження в Україні ФРМ.

Брак соціального підґрунтя медичної реабілітації, власне медико-соціальна реабілітація хворих та постраждалих, а в подальшому – людей з інвалідністю. Ця умова потребує співпраці різних відомств, міністерств із медичного забезпечення та соціального захисту громадян.

Необхідне визначення нових назв реабілітаційних спеціальностей та професійних компетенцій цих фахівців відповідно до міжнародних стандартів. Слід визначитись, яке місце займуть існуючі фахівці спеціальностей «Лікувальна фізкультура», «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина», «Фізіотерапія та курортологія» за умов створення нової лікарської спеціальності «Фізична та реабілітаційна медицина». Вбачаємо за можливе на перехідному етапі співіснування цих спеціальностей.

Потребує удосконалення підготовка професорсько-викладацького складу кафедр, які будуть здійснювати підготовку здобувачів освіти на додипломному і післядипломному рівнях із ФРМ. Для опанування нової спеціальності, яка є міждисциплінарною, необхідно забезпечити навчання науково-педагогічних працівників на циклах підготовки на базі спеціалізованих реабілітаційних закладів.

Перехід освітнього процесу на нову освітньо-професійну програму і навчально-методичну базу з ФРМ вимагає підготовки уніфікованих, відповідно до міжнародних стандартів, навчальних підручників і посібників, оновлення навчально-методичного забезпечення, впровадження різних форм контролю знань для здійснення оцінки якості освітнього процесу.

**Перспективи подальшого дослідження** передбачають аналіз ефективності реабілітації пацієнтів на рівнях медичної допомоги.

### Література

1. Слабкий ГО. Фізична реабілітація як складова громадського здоров'я: організаційно-методичні підходи на територіальному рівні. ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна, УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. 2022 р.; 2 (68):5-11. DOI 10.24144/2077-6594.2.1.2022.258895
2. ІС. Миронюк, ГО. Слабкий, ВВ. Шафранський та ін. Територіальні громади як базовий рівень забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення. Україна. Здоров'я нації. 2021 р.; 4 (66): 57-62. DOI 10.24144/2077-6594.4.1.2021.247006
3. АВ. Іпатов, ОМ. Мороз, ІЯ. Ханюкова та ін. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2020 рік: аналітико-інформаційний довідник. За редакцією керівника експертної групи з медико-соціальної експертизи Директорату якості життя Р. Я. Перепеличної; 2021. Дніпро: Акцент ПП; 2021. 188 стор. <https://repo.dma.dp.ua/8360/20160-168.pdf>
4. Преамбула до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я, затверджена на Міжнародній конференції з питань охорони здоров'я, Нью-Йорк, 19–22 червня 1946 р.; підписана 22 липня 1946 р. представниками 61 країни (Архівні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, № 2, с. 100), введена в дію 7 квітня 1948 р. [цитовано 29 травня 2024]. Доступно на: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004>
5. Державна служба статистики України. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році. Статистичний збірник. Київ: Державна служба статистики України; 2018. 109 с. [цитовано 29 травня 2024]. Доступно на: <https://www.ukrstat.gov.ua> > 2018 > zb\_zoz\_17 PDF

6. ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2018 рік. Київ: Довідник ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»; 2019 [цитовано 29 травня 2024]. Доступно на: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVIII.html>
7. Фонд соціального страхування України. Профілактика виробничого травматизму та професійних захворювань за 2018 рік. Київ: Звіт Фонду соціального страхування України; 20 березня 2019 [цитовано 29 травня 2024]. Доступно на: URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/963263> (дата звернення: 09.08.2019).
8. Бюлетень національного канцер-реєстру України. Рак в Україні, 2017–2018. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Київ: Бюлетень національного канцер-реєстру України; 2019. № 20. Доступно на: URL: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_20/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_20/index.htm) (дата звернення: 04.08.2019).
9. Державна служба статистики України. Травматизм на виробництві в Україні у 2018 році. Статистична інформація. Київ: Державна служба статистики України; 2019. Доступно на: [https://ukrstat.gov.ua/oz\\_u/travm\\_na\\_vyr\\_18XLS](https://ukrstat.gov.ua/oz_u/travm_na_vyr_18XLS)
10. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я із змінами і доповненнями, Закон України внесеними Законом України N 1962-IX, 15 грудня 2021 року (зміни, внесені підпунктом 7 пункту 18 розділу I Закону України, від 15 грудня 2021 року N 1962-IX, набирають чинності з 1 липня 2022 року), від 1 липня 2022 року N 2347-IX, від 29 липня 2022 року N 2494-IX, від 9 серпня 2023 року N 3301-IX. [цитовано 29 травня 2024]. Доступно на : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
11. Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, Постанова Кабінету Міністрів України № 279, 30 березня 2023 р., затверджено Зміни, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 і від 3 листопада 2021 р. № 1268 [цитовано 29 травня 2024]. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>. 6
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, Закон України №2168-VIII, 19 жовтня 2017 [цитовано 29 травня 2024]. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

### References

1. Slabky G.O. *Physica rehabilitatio ut pars salutis publicae: norma et methodologica accessus ad campum territorii*, Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ucraina, Ucraina. GENTIS SALUTEM. 2022. No. 2 (68), pp. DOI 10.24144/2077-6594.2.1.2022.258895
2. *Territoriales communitates ut fundamentalis gradus ad confirmandam et conservationem incolarum salutem / I. S. Myronyuk, G. O. Slabky, V. V. Shafranskyi [et alii] // Ucraina. Pro salute gentis. – N. 4 (66). – P. 57–62 DOI 10.24144/2077-6594.4.1.2021.247006*
3. A. V. Ipatov, O. M. Moroz, I. Ya. Khanyukova et alii. *-75 Praecipua indicia defectus et actuositatis medicae et socialis peritiae commissionum Ucrainae pro 2020: analytica et informativa duce / Ediderunt R. Ya. – Dnipro: Accent PP, 2021. – 188 p. <https://repo.dma.dp.ua/8360/20160-168.pdf>*
4. *Exordium Constitutionis Mundi Salus Organizatio approbata in Conferentia Sanitatis Internationalis, Antverpiae, die 19 iunii 19-22, 1946; die 22 mensis Iulii anno 1946 a legatis 61 nationum (Archivio Salutationis Mundi, No. 2, p. 100), vim iniit die 7 mensis Aprilis anno 1948 [cited 2024 Maii 29]. Available at: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004>*
5. *Statistics servitii Ucrainae. Curae institutiones et morbiditas incolarum Ucrainae anno MMXVII. Collectio statistica. Kyiv: Statistics servitii Ucrainae; 2018. 109 p. [cited 2024 Maii 29]. Available at: [https://www.ukrstat.gov.ua/2018/zb\\_zoz\\_17.PDF](https://www.ukrstat.gov.ua/2018/zb_zoz_17.PDF)*
6. DZ "Centum Medicorum Statisticorum Ministerii Salutis Ucrainae". *Indicadores incolarum sanitatis et usus facultatum sanitatis in Ucraina pro MMXVIII. Kyiv: Directorium Medicorum Statisticorum Centrum Ministerii Salutis Ucrainae; 2019 [cited 2024 Maii 29]. Available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVIII.html>*
7. *Fundus Socialis Insurance Ucrainae. Praeventio in iuriarum industrialium et morborum occupationalium pro MMXVIII. Kyiv: Relatio de Fundo Sociali Insurance Ucrainae; 20 Martii 2019 [cited 2024 Maii 29]. Available at: URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/963263> (accessum date: 09.08.2019).*
8. *Nomenclator cancellariae Nationalis Ucrainae Registro. Cancer in Ucraina, 2017–2018. Morditas, mortalitas, effectus indicibus oncologiae servitutis. Kyiv: Bulletin cancellariae nationalis Ucrainae; 2019. No. 20. Available at: URL: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_20/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_20/index.htm) (access date: 08/04/2019).*
9. *Statistics servitii rei publicae Ucrainae. Laesiones occupationales in Ucraina in MMXVIII. Statistical informationes. Kyiv: Statistics servitii Ucrainae; 2019. Available at: [https://ukrstat.gov.ua/oz\\_u/travm\\_na\\_vyr\\_18XLS](https://ukrstat.gov.ua/oz_u/travm_na_vyr_18XLS)*
10. *De rehabilitatione in valetudinis cura cum emendationibus et additionibus, Lex Ucrainae a lege Ucrainae introducta N. 1962-IX 15 Decembris 2021 (emendata subparagrapho 7 paragraphi 18 Capituli I Legis Ucrainae. d. 15 decembris, 2021 N 1962- IX, vigere die 1 iulii 2022), die 1 iulii 2022 N 2347-IX, die 29 iulii 2022 N 2494-IX, datae die 9 augusti 2023 N 3301-IX. 29 Maii 2024]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>*
11. *Procedendum ad subsidia rehabilitationis valetudinis curandae, Resolutio scrinii Ministrorum Ucrainae N. 279, die 30 Martii 2023, approbavit Animadversiones ad Resolutiones Camerae Ministrorum Ucrainae No. 411 datas Aprilis. 25, 2018 et 3 Novembris 2021 N. 1268 [cited 29 Maii 2024]. Accessus modus: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>. 6*
12. *De re publica cautiones nummariae medicinae incolarum, Lex Ucrainae N. 2168-VIII, die 19 mensis Octobris anno 2017 [cited 29 Maii 2024]. Accessus modus: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>*

**Мета наукового дослідження:** надати характеристику стану здоров'я населення працездатного віку, завдань держави і місцевого самоврядування для налагодження системи відновного лікування, стан і напрямки вдосконалення підготовки кадрів з фізичної реабілітації.

**Матеріали та методи дослідження.** При виконанні роботи були використані матеріали Держкомстату України, Центру статистики МОЗ України, Фонду страхування України, звіти ДУ «Інститут медицини праці ім. Ю.І. Кундієва НАМН України», навчально-наукове, методичне забезпечення підготовки фізичних терапевтів, ерготерапевтів в Житомирському медичному інституті.

**Результати дослідження.** За демографічними показниками, поширеністю та захворюваністю населення працездатного віку за основними класами хвороб, в т.ч. професійних захворювань та травматизму, в останні роки мають місце негативні тенденції, що вимагають покращення системи відновного лікування і реабілітації. Враховуючи рекомендації ВООЗ, для України в умовах проведеної адміністративно-територіальної реформи базовим рівнем організації медичної допомоги, в тому числі забезпечення населення послугами із фізичної терапії і реабілітації, стають територіальні громади.

Ці завдання є особливо актуальними для України на фоні зростання захворюваності, інвалідності, що приводить до втрати трудових ресурсів, що особливо значимо в умовах демографічної кризи, яка надзвичайно загострилась в нашій державі після повномасштабного вторгнення росії в Україну. Виявлені проблеми в підготовці кадрів з фізичної терапії, запропоновані підходи до їх вирішення.

**Висновки.** З метою надання допомоги особам з інвалідністю необхідно прискорити розгортання повноцінної системи реабілітації і відновного лікування від первинної ланки на рівні громади та в системі охорони здоров'я, а також створення спеціалізованих центрів реабілітації. Невід'ємною вимогою розгортання системи реабілітації є підготовка фахівців з фізичної терапії, ерготерапії відповідно до регіональних потреб і специфіки регіону.

**Ключові слова:** здоров'я населення працездатного віку, захворюваність, особи з інвалідністю, реабілітація.

---

**The purpose of the scientific research:** to provide a description of the state of health of the population of working age, the tasks of the state and local self-government to establish a system of restorative treatment, the state and directions of improving the training of personnel in physical rehabilitation.

**Research materials and methods.** The materials of the State Committee of Statistics of Ukraine, the Statistics Center of the Ministry of Health of Ukraine, the Insurance Fund of Ukraine, reports of the Institute of Occupational Medicine named after Yu.I. Kundiyeu of the National Academy of Sciences of Ukraine", educational and scientific, methodical support for the training of physical therapists, occupational therapists at the Zhytomyr Medical Institute.

**Research results.** According to demographic indicators, prevalence and morbidity of the population of working age by main classes of diseases, including occupational diseases and injuries, there have been negative trends in recent years, which requires improvement of the restorative treatment and rehabilitation system. Taking into account the recommendations of the WHO, for Ukraine, in the conditions of the administrative and territorial reform, the basic level of the organization of medical care, including providing the population with physical therapy and rehabilitation services, is the territorial communities.

These tasks are especially relevant for Ukraine against the background of increasing morbidity and disability, which leads to the loss of labor resources, which is especially significant in the conditions of the demographic crisis, which has become extremely acute in our country after the full-scale invasion of Russia into Ukraine. Problems in the training of personnel in physical therapy are identified, approaches to their solution are proposed.

**Conclusions.** In order to provide assistance to persons with disabilities, it is necessary to accelerate the deployment of a full-fledged system of rehabilitation and restorative treatment from the primary level at the community level and in the health care system, as well as the creation of specialized rehabilitation centers. An integral requirement for the deployment of the rehabilitation system is the training of specialists in physical therapy and occupational therapy in accordance with regional needs and the specifics of the region.

**Key words:** health of the working-age population, morbidity, persons with disabilities, rehabilitation.

---

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflict of interest:** absent.

#### Відомості про авторів

**Гордійчук Світлана Вікторівна** – доктор педагогічних наук, професор, в.о. ректора Житомирського медичного інституту ЖОР; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.

Stepanovasvg77@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-4609-7613.

**Олефір Людмила Зіновіївна** – асистент кафедри "Сестринська справа" Житомирського медичного інституту ЖОР; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.

Olefir2502@ukr.net, ORCID ID 0000-0002-6396-9586.

**Поплавська Світлана Дмитрівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, проректор з навчальної роботи Житомирського медичного інституту ЖОР; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.

svitlana9poplavska@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-3607-272X.

**Самунь Наталія Миколаївна** – асистент кафедри технології медичної діагностики, реабілітації і здоров'я людини Житомирського медичного інституту ЖОР; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.  
natalya.samun@gmail.com, ORCID ID 0009-0005-2615-0490.



**Шатило Віктор Йосипович** – доктор медичних наук, професор, радник ректора Житомирського медичного інституту ЖОР; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.  
shatylo.viktor@gmail.com, ORCID ID 0000-0001-7362-4787.

*Стаття надійшла до редакції 03.04.2024*

*Дата першого рішення 08.04.2024*

*Стаття подана до друку 20.05.2024*