

УДК 614.015.3:364.694

Худецький І. Ю.¹, Степаненко В. О.²

¹д-р мед. наук, професор, КПІ ім. Ігоря Сікорського,

²д-р філософії, асистент, КПІ ім. Ігоря Сікорського,

**РОЛЬ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ
У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Реабілітація стала ключовим елементом та є одним із пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я, адже саме вона забезпечує відновлення функцій організму, соціальну інтеграцію та підвищення якості життя людей після хвороб, травм чи ускладнень хронічних станів. В Україні питання реабілітації набули особливої ваги

в умовах тривалої воєнної агресії, коли різко зросла кількість військових та цивільних осіб, що зазнали тяжких травм, ампутацій, неврологічних уражень і посттравматичних стресових розладів. Одночасно із цим триває реформування системи охорони здоров'я, у межах якої реабілітація інтегрована як складова універсального охоплення послугами охорони здоров'я (УНС). Відповідне законодавче закріплення, а також розвиток фінансових механізмів державного покриття медичних послуг створюють підґрунтя для формування стійкої, ефективної системи реабілітації [1].

Поняття сталого розвитку охорони здоров'я охоплює економічну життєздатність фінансування, екологічну відповідальність інфраструктури, соціальну справедливість у доступі до послуг та здатність системи адаптуватися до кризових ситуацій — таких як пандемії чи воєнні дії. У реабілітаційній сфері цей підхід передбачає наявність довгострокового та передбачуваного фінансування, розвиток людських ресурсів і мультидисциплінарних команд, забезпечення географічної, фінансової та інформаційної доступності послуг, а також технологічне оновлення — від сучасного реабілітаційного обладнання до цифрових інструментів і телереабілітації. Важливою умовою є інтеграція реабілітації в загальну систему первинної, вторинної і третинної медичної допомоги через створення безперервного маршруту пацієнта. Такий підхід відповідає Цілям сталого розвитку ООН, зокрема Цілі 3 «Здоров'я та якість життя», що спрямована на забезпечення здорового способу життя та добробуту для всіх без винятку [2].

У контексті України реалізація цих принципів має свої особливості. Законодавча база вже створює основу для функціонування системи реабілітації, визнаючи її невід'ємною частиною охорони здоров'я, однак на практиці залишається потреба у розробленні підзаконних актів, чітких механізмів фінансування та стандартизації клінічних маршрутів [3].

Попри значний прогрес, система ще не повністю здатна забезпечити сталість послуг, через нерівномірність фінансування, кадровий дефіцит і регіональні диспропорції. Реформа фінансування, зокрема Програма медичних гарантій, розширила перелік безоплатних пакетів реабілітаційної допомоги, але проблема рівного доступу до них, а також покриття довготривалих потреб, таких як протезування або амбулаторна терапія, залишається відкритою. Відповідно, важливим завданням є розроблення стійких моделей фінансування. ВООЗ разом з Європейською обсерваторією підтримують Україну у впровадженні стратегій, що враховують сталий розвиток системи охорони здоров'я й адаптацію механізмів фінансування до потреб населення [1, 4].

Суттєве значення має також розвиток інфраструктури та людських ресурсів. Воєнні дії спричинили значне навантаження на медичну систему, руйнування частини реабілітаційних центрів та відділень, що ускладнило доступ пацієнтів до якісних послуг. Водночас виявлено дефіцит кваліфікованих фахівців, особливо у сільських і прифронтових регіонах, де мультидисциплінарні команди часто відсутні. Міжнародні організації — такі як WHO, UNDP, UN та численні міжнародні фонди — активно сприяють відновленню реабілітаційних сервісів, підтримують підготовку спеціалістів і впроваджують програми обміну досвідом [4, 5]. Саме людський капітал є фундаментом сталості системи, оскільки без підготовлених фахівців навіть найкраща інфраструктура не може забезпечити повноцінну допомогу.

Окрему увагу слід приділити зростанню попиту на реабілітаційні послуги. Його збільшення зумовлене не лише воєнними пораненнями, а й старінням населення, поширенням хронічних неінфекційних хвороб та наслідками пандемії COVID-19, що створила нову категорію пацієнтів із постковідним синдромом. Це потребує масштабування послуг — від гострої стаціонарної до тривалої амбулаторної, фізичної, психологічної та соціальної реабілітації. У цьому контексті сталий розвиток виступає як системоутворюючий принцип, що допомагає збалансувати навантаження, ресурси та потреби суспільства [6, 7].

Формування сучасної системи реабілітації на засадах сталого розвитку вимагає поєднання кількох практичних напрямів. Насамперед ідеться про забезпечення стійкого фінансування, яке дозволить включити реабілітацію до базових пакетів державних гарантій і передбачити довгострокове покриття витрат на складні випадки, зокрема протезування чи тривалу терапію. ВООЗ рекомендує створювати спеціальні фінансові інструменти, що підвищують прогнозованість і ефективність розподілу ресурсів [8]. Наступним компонентом є розвиток кадрового потенціалу — створення освітніх програм, міждисциплінарних протоколів і системи безперервного професійного розвитку для фізичних терапевтів, ерготерапевтів, реабілітологів, логопедів і психологів. Саме мультидисциплінарна взаємодія дозволяє забезпечити цілісність процесу відновлення [9].

Паралельно зі зміцненням кадрової бази потрібно модернізувати інфраструктуру та впроваджувати новітні технології. Відновлення та переоснащення реабілітаційних відділень має здійснюватися з урахуванням принципів енергоефективності, екологічності та універсального дизайну. Важливо також розвивати телереабілітаційні послуги, які забезпечують доступ пацієнтів до фахівців навіть у віддалених або небезпечних регіонах. Цифровізація системи охорони

здоров'я, зокрема інтеграція з платформою eHealth, може суттєво підвищити ефективність координації між рівнями медичної допомоги.

Ключовим аспектом залишається забезпечення інклюзивності й доступності реабілітаційних послуг. Важливо гарантувати фізичну доступність закладів, фінансову доступність для вразливих груп населення — ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю — а також інформаційну доступність через поширення знань про права на реабілітацію та можливості отримання допомоги. Водночас система має враховувати специфічні потреби жінок, дітей і людей похилого віку, що є одним із базових принципів справедливості в охороні здоров'я [4].

Важливу роль у формуванні сталої системи відіграє координація між державними інституціями, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями та міжнародними партнерами. Така співпраця дозволяє узгоджувати цілі, уникати дублювання функцій та ефективніше використовувати ресурси. Зокрема, в межах ініціативи ООН в Україні пропонується розробити національну дорожню карту розвитку реабілітації з чіткими індикаторами результативності та механізмами моніторингу, що базуватиметься на принципах сталого розвитку [10].

Водночас реалізація цих завдань стикається з низкою бар'єрів. Основними серед них є нестабільність фінансування в умовах війни, руйнування інфраструктури, кадровий дефіцит та фрагментація послуг між державним і недержавним секторами. До цього додаються соціальні проблеми — стигматизація осіб з обмеженими можливостями, недостатня інформованість населення про права на реабілітацію, а також нерівність у доступі до сучасних технологій. Подолання цих викликів потребує системного підходу, який охоплює одночасно політичні, фінансові, кадрові та суспільні аспекти [4, 9].

Щоб зміцнити стійкість реабілітаційної системи, доцільно реалізувати кілька стратегічних кроків. Передусім слід забезпечити сталі джерела фінансування та створити механізми для покриття довготривалих реабілітаційних потреб. Необхідно розробити національні клінічні маршрути, що визначатимуть послідовність надання допомоги від гострого періоду до соціальної інтеграції, а також інтегрувати телереабілітацію як обов'язкову складову доступності. Важливим є інвестування у підготовку кадрів — шляхом державних стипендій, програм перепідготовки та міжнародного обміну. Крім того, слід створити національну аналітичну платформу для моніторингу потреб і результатів реабілітації, що об'єднує дані eHealth та спеціалізованих реєстрів. Важливою умовою є також активне залучення

громадських організацій та спільнот людей з інвалідністю до процесу планування та оцінки послуг, що сприятиме підвищенню прозорості й довіри [11].

Отже, сучасна система реабілітації є ключовим чинником забезпечення сталого розвитку охорони здоров'я в Україні, оскільки сприяє збереженню працездатності, соціальній інтеграції та підвищенню якості життя населення. Розвиток реабілітаційної допомоги на принципах доступності, безперервності та міжсекторальної взаємодії зміцнює стійкість медичної системи та зменшує нерівність у доступі до послуг. Законодавчі зміни, розширення державного фінансування й підтримка міжнародних партнерів створюють умови для подальшої інтеграції реабілітації у всі рівні медичної допомоги. Впровадження інноваційних підходів — таких як телереабілітація, мультидисциплінарні команди та цифрові рішення — сприятиме підвищенню ефективності й довготривалій стійкості системи охорони здоров'я. Формування сучасної реабілітаційної системи на засадах сталого розвитку забезпечить гармонізацію з європейськими стандартами та підвищить готовність медичної галузі до воєнних і післявоєнних викликів.

Фінансування: Робота виконана в рамках проекту 2023.04/0073 Національного фонду досліджень України.

Список використаних джерел:

1. WHO Country Office in Ukraine annual report 2023. *World Health Organization*. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379233/WHO-EURO-2024-10750-50522-76336-eng.pdf>. iris.who.int (дата звернення 06.10.2025)
2. How the UN is supporting The Sustainable Development Goals in Ukraine. *United Nations Ukraine*. URL: <https://ukraine.un.org/en/sdgs> (дата звернення: 06.10.2025).
3. ReliefWeb. *Legislation of rehabilitation in Ukraine*. <https://response.reliefweb.int/ukraine/trauma-and-rehabilitation-technical-working-group/legislations-rehabilitation-ukraine-zakonodavstvo-z-reabilitacii-v-ukraini> (дата звернення 06.10.2025)
4. Situational Analysis on the Rights of Persons with Disabilities in Ukraine. Country brief. URL: <https://globaldisabilityfund.org/new/wp-content/uploads/2025/03/Country-brief-Ukraine.pdf>. *Global Disability Fund* (дата звернення 06.10.2025)
5. Jarno Habicht, Mark Hellowell, Joe Kutzin. Sustaining progress towards universal health coverage amidst a full-scale war: learning from Ukraine. *Health Policy and Planning*. 2024. Vol. 39, No 7, P. 799–802. URL: <https://doi.org/10.1093/heapol/czae041> (дата звернення: 06.10.2025).

6. A qualitative assessment of war-related rehabilitation needs and gaps in Ukraine. L. L. Lawry et al. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2025. Vol. 44, No. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s41043-025-00912-4> (дата звернення: 06.10.2025).

7. We must not neglect rehabilitation in Ukraine. J. Gosling et al. *eClinicalMedicine*. 2022. Vol. 50. URL: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101537> (дата звернення: 06.10.2025).

8. WHO and European Observatory support financing of rehabilitation care in Ukraine. *World Health Organization*. 2024. URL: https://www.who.int/europe/news/item/07-10-2024-who-and-european-observatory-support-financing-of-rehabilitation-care-in-ukraine?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 06.10.2025).

9. UNDP supports professional exchanges to enhance rehabilitation services in Ukraine. *UNDP*. 2025. URL: https://www.undp.org/ukraine/press-releases/undp-supports-professional-exchanges-enhance-rehabilitation-services-ukraine?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 06.10.2025).

10. WHO and Ministry of Health of Ukraine sign Biennial Collaborative Agreement to enhance partnership and strengthen health system resilience for 2024–2025. *United Nations Ukraine*. 2023. URL: <https://ukraine.un.org/en/256136-who-and-ministry-health-ukraine-sign-biennial-collaborative-agreement-enhance-partnership> (дата звернення: 06.10.2025).

11. Annual Results Report 2024. *The United Nations in Ukraine*. 2024. URL: <https://ukraine.un.org/en/293462-united-nations-ukraine-annual-results-report-2024> (дата звернення: 06.10.2025).