ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут управління, економіки та бізнесу
Кафедра публічного адміністрування

«Допущено до захисту»
В.о. завідувач кафедри
_____
А.В.Дакал
«____»_____2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

«УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ: ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКИЙ АСПЕКТ»

Виконала: студентка групи
ТУ-8-24-М1ПУА(2.0здс)
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
Ониськів Наталія Вікторівна
Керівник: д.держ.упр., доцент Дакал А.В.

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Ониськів Наталія Вікторівна. «Удосконалення системи медичної реабілітації в Україні: державно-управлінський аспект».

Кваліфікаційна робота на здобуття рівня вищої освіти «магістр» із спеціальності «Публічне управління та адміністрування» – Міжрегіональна Академія управління персоналом – Київ. 2026

У кваліфікаційній роботі розкрито теоретико-методологічні засади дослідження системи медичної реабілітації в Україні. Проаналізовано сучасний стан та проблеми державного управління системою медичної реабілітації в Україні. Запропоновано напрями удосконалення системи медичної реабілітації в Україні у державно-управлінському вимірі.

Ключові слова: медична реабілітація, публічне управління, державне управління, цифровізація, електронна система охорони здоров'я, телереабілітація, міжнародний досвід.

SUMMARY

Onyskiv Nataliia. "Improving the Medical Rehabilitation System in Ukraine: A Public Management Aspect".

Thesis for obtaining the level of higher education "Master" in "Public Management and Administration" – Interregional Academy of Personnel Management – Kyiv. 2026

The qualification thesis reveals the theoretical and methodological foundations for studying the medical rehabilitation system in Ukraine. The current state and problems of public administration of the medical rehabilitation system in Ukraine are analyzed. Directions for improving the medical rehabilitation system in Ukraine within the public management dimension are proposed.

Key words: medical rehabilitation, public management, public administration, digitalization, Electronic Health System, telerehabilitation, international experience.

ЗМІСТ

ВСТУП....3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ....6

1.1. Сутність, зміст і роль медичної реабілітації в сучасній системі охорони здоров'я....6

1.2. Публічне управління у сфері медичної реабілітації: поняття, принципи, функції та механізми....11

1.3. Нормативно-правові та інституційні основи функціонування системи медичної реабілітації в Україні....15

1.4. Еволюція державної політики України у сфері медичної реабілітації (1991–2025 рр.)....19

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ....23

2.1. Сучасний стан системи медичної реабілітації в Україні та особливості її організації....23

2.2. Проблеми забезпечення, оцінювання ефективності та міжнародний досвід державного управління у сфері медичної реабілітації....27

2.3. Виклики розвитку та цифрова трансформація системи медичної реабілітації України в умовах воєнного стану....37

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ У ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКОМУ ВИМІРІ....47

3.1. Зарубіжний досвід організації та публічного управління медичною реабілітацією і можливості його адаптації в Україні....47

3.2. Пріоритетні напрями вдосконалення державної політики у сфері медичної реабілітації....51

3.3 Практичні рекомендації щодо вдосконалення системи медичної реабілітації в Україні....54

ВИСНОВКИ....58

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ....62

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я України особливої значущості набуває питання формування ефективної системи медичної реабілітації як складової державної політики у сфері збереження та відновлення здоров'я населення. Зростання потреби у реабілітаційних послугах зумовлюється як загальними демографічними та соціально-медичними чинниками, так і впливом новітніх суспільних викликів, пов'язаних із воєнними діями, збільшенням кількості осіб з травмами, пораненнями, інвалідністю, хронічними захворюваннями та порушеннями функціонування.

Медична реабілітація перестає бути вузькоспеціалізованим напрямом медичної допомоги та перетворюється на важливий інструмент відновлення людського потенціалу, підтримки працездатності населення, зниження рівня інвалідизації, соціальної інтеграції та забезпечення гідної якості життя. У цьому контексті особливого значення набуває не лише клінічний, а й державно-управлінський аспект функціонування системи медичної реабілітації, оскільки саме від якості державного регулювання, міжвідомчої координації, належного нормативного, кадрового, фінансового та організаційного забезпечення залежить доступність і результативність реабілітаційних послуг.

Проблемна ситуація полягає в тому, що, попри зростання суспільної потреби в реабілітації, система медичної реабілітації в Україні ще не повною мірою характеризується інституційною узгодженістю, управлінською цілісністю, достатнім рівнем ресурсного забезпечення та уніфікованими підходами до планування, моніторингу й оцінки ефективності. Наявні управлінські механізми потребують удосконалення відповідно до сучасних потреб суспільства, міжнародних підходів та стратегічних завдань реформування сфери охорони здоров'я.

Теоретичне осмислення проблем державного управління у сфері охорони здоров'я, медичної та соціальної реабілітації, публічної політики, управління якістю медичних послуг і розвитку системи реабілітаційної допомоги представлено у працях вітчизняних і зарубіжних науковців. Водночас низка питань, пов'язаних із комплексним аналізом системи медичної реабілітації саме у державно-управлінському вимірі, потребує подальшого дослідження. Це стосується насамперед механізмів державного регулювання, інституційної взаємодії, стратегічного планування, кадрового забезпечення, фінансування та впровадження інноваційних управлінських рішень.

Об'єкт дослідження – система медичної реабілітації в Україні як сфера реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – державно-управлінські механізми удосконалення системи медичної реабілітації в Україні.

Мета дослідження – обґрунтування теоретичних засад і розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи медичної реабілітації в Україні на основі підвищення ефективності механізмів публічного управління.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Розкрити сутність, зміст та значення медичної реабілітації в сучасній системі охорони здоров'я;

2. Узагальнити теоретичні підходи до публічного управління у сфері медичної реабілітації;

3. Проаналізувати нормативно-правові та інституційні засади функціонування системи медичної реабілітації в Україні;

4. Охарактеризувати сучасний стан системи медичної реабілітації та виявити ключові проблеми її розвитку;

5. Оцінити особливості державного управління системою медичної реабілітації в сучасних умовах;

6. Дослідити зарубіжний досвід управління медичною реабілітацією та визначити можливості його адаптації в Україні;

7. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення державної політики та управлінських механізмів у сфері медичної реабілітації.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

• удосконалено підхід до визначення напрямів модернізації системи медичної реабілітації в Україні через призму публічного управління;

• уточнено зміст державно-управлінських механізмів забезпечення ефективності медичної реабілітації;

• дістали подальшого розвитку практичні рекомендації щодо підвищення результативності державної політики у сфері медичної реабілітації в умовах сучасних соціальних викликів.

Методологічну базу дослідження становлять загальнонаукові та спеціальні методи наукового пізнання. У роботі використано методи аналізу, синтезу, індукції, дедукції, узагальнення, порівняння, системного та структурно-функціонального аналізу – для розкриття сутності досліджуваної проблеми; нормативно-правовий аналіз – для вивчення законодавчого забезпечення системи медичної реабілітації; статистичний і аналітичний методи – для оцінки сучасного стану сфери; метод порівняльного аналізу – для дослідження зарубіжного досвіду; прогностичний метод – для формування пропозицій щодо удосконалення державного управління.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в поглибленні наукових підходів до розуміння медичної реабілітації як об’єкта публічного управління та в уточненні змісту механізмів державного впливу на розвиток цієї сфери.

Структура дипломної роботи роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи викладено на _ сторінках. Список використаних джерел налічує 51 найменувань. Робота містить таблиць, рисунків та додатків 8.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

1.1. Сутність, зміст і роль медичної реабілітації в сучасній системі охорони здоров'я

У сучасній системі охорони здоров'я медична реабілітація посідає дедалі важливіше місце, оскільки її значення виходить за межі суто відновного лікування та охоплює питання функціональної спроможності людини, її соціальної інтеграції, повернення до праці та підвищення якості життя. На рівні міжнародних підходів реабілітація розглядається як невід'ємна складова універсального охоплення послугами охорони здоров'я, а також як один із ключових напрямів зміцнення системи охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає реабілітацію як сукупність заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування та зменшення інвалідизації у людей зі станами здоров'я у взаємодії з їхнім середовищем. ВООЗ також наголошує, що посилення реабілітації потребує належного лідерства, фінансування, кадрового забезпечення, збору даних і міжсекторальної координації. [26; 27].

Для України питання розвитку системи медичної реабілітації набуло особливої гостроти в умовах зростання потреб населення у тривалому відновленні після травм, захворювань, операційних втручань, а також у зв'язку з наслідками війни. Вітчизняне законодавство останніх років істотно розширило нормативне підґрунтя цієї сфери, однак теоретичне осмислення реабілітації як об'єкта публічного управління й досі потребує систематизації. У межах цього розділу доцільно розглянути зміст медичної реабілітації, визначити особливості публічного управління у відповідній сфері та охарактеризувати нормативно-правові й інституційні засади функціонування системи медичної реабілітації в Україні. [3; 11; 13].

Медична реабілітація в сучасному розумінні є не допоміжним або другорядним елементом лікувального процесу, а самостійним і стратегічно важливим напрямом охорони здоров'я. Її зміст полягає не лише у відновленні втрачених функцій організму, а й у досягненні максимально можливого рівня функціонування людини в повсякденному житті, навчанні, праці та соціальній взаємодії. Такий підхід суттєво відрізняється від традиційного вузького бачення реабілітації як завершального етапу лікування, оскільки переносить акцент із діагнозу на функціональні можливості людини та її потреби у конкретному середовищі. Саме тому в сучасній науці та практиці реабілітація дедалі частіше розглядається як безперервний, індивідуалізований і міждисциплінарний процес.[26; 28].

Відповідно до підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я, реабілітація охоплює комплекс втручань, спрямованих на оптимізацію функціонування та зниження обмежень життєдіяльності в осіб зі станами здоров'я. У такому визначенні ключовим є поняття функціонування, яке включає фізичний, психічний, когнітивний і соціальний виміри. Методологічним підґрунтям цього підходу є Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, затверджена ВООЗ як міжнародний стандарт опису й вимірювання здоров'я та інвалідності. На відміну від суто нозологічної моделі, ця класифікація дає змогу оцінювати не тільки хворобу, а й те, як саме стан здоров'я впливає на активність людини та її участь у суспільному житті. [26; 30; 33; 37].

В українському законодавстві сучасне розуміння медичної реабілітації закріплене в Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». У ньому реабілітація у сфері охорони здоров'я визначена як комплекс заходів, що здійснюють фахівці з реабілітації з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя особи в її середовищі.

Таким чином, законодавче визначення узгоджується з міжнародним функціональним підходом і водночас закладає основу для організації

реабілітаційної допомоги як системної діяльності, а не як сукупності розрізнених послуг. В «Основах законодавства України про охорону здоров'я» реабілітаційна допомога також розглядається як діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, спрямована на відновлення та підтримання функціонування особи. [2; 3].

Сутність медичної реабілітації доцільно розкривати через її основні ознаки:

По-перше, вона має комплексний характер, оскільки поєднує медичні, фізичні, психологічні, соціальні та, в окремих випадках, освітні заходи.

По-друге, вона є мультидисциплінарною, адже передбачає участь лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, терапевтів мови і мовлення, психологів, медичних сестер, а також інших фахівців залежно від індивідуальних потреб пацієнта.

По-третє, реабілітація має бути безперервною та послідовною, тобто здійснюватися на різних етапах – від гострого періоду до післягострого та довготривалого відновлення.

По-четверте, вона є людиноцентричною, оскільки орієнтується не лише на клінічні показники, а й на реальні життєві цілі пацієнта. Такі ознаки прямо відображені у законодавстві України, зокрема через закріплення мультидисциплінарної реабілітаційної команди, індивідуального реабілітаційного планування та поділу реабілітаційних періодів.[3; 11; 28]

Функціональне призначення медичної реабілітації полягає у відновленні або компенсації порушених функцій, запобіганні ускладненням, зменшенні рівня залежності людини від сторонньої допомоги та створенні умов для її максимально можливої самостійності. З погляду державної політики це означає, що ефективна реабілітація має прямий вплив не тільки на показники здоров'я населення, а й на рівень соціальної включеності, зайнятості, витрати на довготривалий догляд, навантаження на систему соціального захисту та загальний людський капітал країни. ВООЗ прямо пов'язує розвиток реабілітації

зі зміцненням систем охорони здоров’я та досягненням цілей універсального доступу до медичної допомоги. [28; 29; 33.

У сучасній системі охорони здоров’я роль медичної реабілітації істотно зростає з кількох причин. Насамперед це поширення хронічних неінфекційних захворювань, старіння населення, зростання кількості людей, які виживають після тяжких травм і складних станів, але потребують тривалого функціонального відновлення. Для України додатковим чинником є воєнні дії, які істотно збільшили кількість осіб із пораненнями, ампутаціями, черепно-мозковими травмами, ураженнями опорно-рухового апарату та психічними розладами, що потребують тривалої міжпрофесійної підтримки. На рівні державної політики це спричинило зміщення акценту від епізодичної відновної допомоги до розбудови повноцінної системи реабілітації як окремого напряму медичних послуг. [26; 33; 85.

Особливе значення має те, що реабілітація нині інтегрується в загальну архітектуру медичної допомоги. За підходом ВООЗ, вона повинна бути доступною на всіх рівнях системи охорони здоров’я, а не існувати лише у вузькоспеціалізованих центрах. Українська модель також рухається у цьому напрямі: реабілітаційна допомога надається в стаціонарних і амбулаторних умовах, а доступ до неї забезпечується, зокрема, через Програму медичних гарантій. Національна служба здоров’я України повідомляє, що у ПМГ-2026 передбачені окремі пакети реабілітаційної допомоги, а МОЗ зазначає, що пацієнт може обирати заклад, який має контракт з НСЗУ на відповідний пакет послуг. Це свідчить про поступове інституціональне вбудовування реабілітації у механізми державного фінансування системи охорони здоров’я. [11; 21].

У науково-аналітичному вимірі доцільно розрізняти медичну реабілітацію як вид професійної діяльності та систему медичної реабілітації як сукупність інституцій, правових норм, ресурсів, управлінських механізмів і процедур надання допомоги. [63; 69].

Перше поняття стосується змісту фахових втручань щодо конкретної особи, друге – організації відповідної сфери на рівні держави. Саме друге значення є ключовим для спеціальності «Публічне управління та адміністрування», оскільки вимагає аналізу суб'єктів управління, повноважень, моделей фінансування, стандартів якості, кадрового забезпечення, цифрових інструментів, збору даних та інструментів оцінювання результативності. Такий підхід дозволяє вийти за межі суто медичного опису й розглядати реабілітацію як об'єкт цілеспрямованої державної політики. [2; 3; 11].

У змістовому плані медична реабілітація охоплює кілька взаємопов'язаних складових. До них належать оцінювання функціонального стану особи, визначення реабілітаційних цілей, формування індивідуального плану, реалізація комплексу терапевтичних втручань, періодичний моніторинг результатів і корекція плану залежно від динаміки функціонування. Законодавче оформлення таких процедур в Україні є важливим кроком до стандартизації реабілітаційної допомоги. В «Основах законодавства України про охорону здоров'я» вже закріплено поняття стандарту реабілітаційної допомоги як сукупності норм, правил, нормативів та індикаторів якості, що підкреслює перехід від фрагментарної практики до системи, орієнтованої на вимірюваний результат. [2; 3; 11].

Окремої уваги потребує людиноцентричний характер медичної реабілітації. На відміну від моделі, в якій пацієнт виступає переважно пасивним отримувачем послуг, сучасний підхід передбачає його активну участь у визначенні цілей та оцінці прогресу. Це особливо важливо для осіб із тривалими функціональними обмеженнями, адже результат реабілітації не завжди зводиться до повного відновлення анатомічної чи фізіологічної норми. Часто йдеться про досягнення максимально можливого рівня автономності, адаптації та якості життя в наявних умовах. Саме тому реабілітація є не тільки медичною технологією, а й механізмом забезпечення гідності, інклюзії та реалізації прав людини. [7; 33; 37].

Для системи публічного управління це означає, що реабілітація не може ефективно розвиватися без чітко визначених правил координації, належного кадрового забезпечення, гарантованого фінансування, прозорих критеріїв якості та єдиних підходів до обліку результатів. ВООЗ у межах ініціативи Rehabilitation 2030 наголошує саме на цих компонентах як на базових умовах розвитку галузі. Українська система також поступово запроваджує такі механізми через нове профільне законодавство, урядові порядки організації реабілітації та контрактування послуг НСЗУ. Водночас остаточне становлення реабілітації як повноцінної складової системи охорони здоров'я потребує подальшого управлінського й інституційного вдосконалення. [7; 33].

Отже, медична реабілітація є складним багатовимірним явищем, яке поєднує клінічний, функціональний, соціальний та управлінський виміри. Її сутність полягає у створенні умов для досягнення й підтримання оптимального рівня функціонування людини, а її роль у сучасній системі охорони здоров'я визначається впливом на якість життя, рівень інвалідизації, соціальну інтеграцію та загальну стійкість суспільства. Такий підхід створює підґрунтя для подальшого аналізу публічного управління у сфері медичної реабілітації та нормативно-інституційних механізмів її розвитку в України. [26; 28].

1.2. Публічне управління у сфері медичної реабілітації: поняття, принципи, функції та механізми

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я медична реабілітація дедалі більше розглядається не лише як сукупність клінічних заходів, а як комплексна сфера публічного управління, що потребує чітко визначених механізмів державного регулювання, координації та контролю. Це обумовлено тим, що ефективність реабілітаційної допомоги залежить не тільки від рівня медичних технологій, а й від якості організації системи, доступності

послуг, ресурсного забезпечення, міжвідомчої взаємодії та стратегічного планування. [63; 69].

Публічне управління у сфері медичної реабілітації доцільно розглядати як цілеспрямовану діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування, спрямовану на формування, реалізацію та контроль державної політики щодо забезпечення доступної, якісної та ефективної реабілітаційної допомоги населенню. Такий підхід передбачає поєднання управлінських, правових, економічних і соціальних інструментів, що забезпечують функціонування всієї системи реабілітації. [6; 63; 69].

Сутність публічного управління у цій сфері полягає у забезпеченні збалансованого розвитку реабілітаційної інфраструктури, формуванні стандартів якості, створенні умов для підготовки кадрів, розподілі фінансових ресурсів, а також у впровадженні механізмів оцінювання результативності наданих послуг. Важливим є також забезпечення рівного доступу до реабілітації для різних груп населення, зокрема осіб з інвалідністю, військовослужбовців, постраждалих унаслідок бойових дій, осіб похилого віку та пацієнтів із хронічними захворюваннями. [21; 22].

Публічне управління у сфері медичної реабілітації базується на низці принципів, які визначають його зміст і спрямованість.

До основних принципів належать:

• принцип доступності, що передбачає забезпечення рівного доступу населення до реабілітаційних послуг незалежно від місця проживання, соціального статусу чи фінансових можливостей;

• принцип безперервності реабілітації, який означає послідовність і наступність реабілітаційних заходів на всіх етапах лікування та відновлення;

• принцип людиноцентричності, що орієнтує систему на індивідуальні потреби пацієнта;

• принцип мультидисциплінарності, який передбачає взаємодію фахівців різних профілів;

• принцип ефективності та результативності, що полягає у досягненні максимального результату при раціональному використанні ресурсів;

• принцип інтегрованості, який передбачає взаємодію систем охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та інших сфер. [3; 11; 27].

Функції публічного управління у сфері медичної реабілітації охоплюють усі етапи управлінського циклу. Серед основних функцій можна виділити:

1. Нормативно-правову функцію, що полягає у розробці та прийнятті законодавчих і підзаконних актів, які регулюють сферу реабілітації. В Україні важливу роль у цьому процесі відіграють закони, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я. [2; 3; 11].

2. Стратегічну функцію, яка передбачає формування державної політики, визначення пріоритетів розвитку системи реабілітації, розроблення програм і стратегій. [3; 11].

3. Організаційну функцію, що включає створення та розвиток мережі реабілітаційних закладів, координацію їх діяльності, формування мультидисциплінарних команд. [2; 3; 11].

4. Фінансово-економічну функцію, яка пов'язана з плануванням і розподілом бюджетних коштів, фінансуванням реабілітаційних послуг, впровадженням механізмів державного замовлення та контрактування (зокрема через НСЗУ). [4; 14].

5. Контрольно-наглядову функцію, що полягає у здійсненні моніторингу якості послуг, перевірці дотримання стандартів і протоколів, оцінці ефективності діяльності закладів. [2; 3; 11].

6. Інформаційно-аналітичну функцію, яка передбачає збір, обробку та аналіз даних щодо стану системи реабілітації, що є основою для прийняття управлінських рішень. [11; 13; 15].

7. Кадрову функцію, спрямовану на підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації фахівців у сфері реабілітації. складові [63; 69].

Реалізація зазначених функцій здійснюється через відповідні механізми публічного управління. До основних механізмів належать:

• нормативно-правовий механізм, який забезпечує правове регулювання діяльності у сфері реабілітації;

• організаційний механізм, що включає структуру управління, систему підпорядкування та взаємодії між суб'єктами;

• економічний механізм, який передбачає фінансування, економічне стимулювання, тарифікацію послуг;

• інформаційний механізм, пов'язаний із цифровізацією, впровадженням електронних систем, збором статистичних даних;

• соціальний механізм, що забезпечує врахування потреб населення, соціальну підтримку та інклюзію. [63; 69].

Особливої уваги в сучасних умовах набуває інформаційний механізм, який пов'язаний із процесами цифровізації системи охорони здоров'я. В Україні впроваджується електронна система охорони здоров'я (eHealth), яка створює передумови для інтеграції реабілітаційних послуг у єдиний цифровий простір. Це відкриває можливості для впровадження електронних реабілітаційних маршрутів, моніторингу результатів лікування, аналізу ефективності послуг та підвищення прозорості управління. [3; 11; 21].

У міжнародній практиці публічне управління у сфері реабілітації базується на принципах інтегрованого підходу та міжсекторальної взаємодії. Зокрема, у країнах Європейського Союзу велика увага приділяється координації між системами охорони здоров'я та соціального захисту, розвитку амбулаторної реабілітації, впровадженню телереабілітації та цифрових платформ. У США значну роль відіграють страхові механізми фінансування реабілітаційних послуг, а також стандартизація якості через акредитаційні органи. [53; 54].

Порівняльний аналіз показує, що ефективні системи медичної реабілітації характеризуються:

• високим рівнем інституційної узгодженості;

• стабільним фінансуванням;

• розвиненою мережею послуг;

• активним використанням цифрових технологій;

• чіткими стандартами якості.

В Україні ж система публічного управління у сфері медичної реабілітації перебуває на етапі становлення. Попри позитивні зміни, зокрема прийняття профільного законодавства та впровадження нових фінансових механізмів, залишаються проблеми координації між органами влади, недостатнього фінансування, кадрового дефіциту та нерівномірності доступу до послуг. [3; 11].

Таким чином, публічне управління у сфері медичної реабілітації є складною багаторівневою системою, що охоплює широкий спектр функцій і механізмів. Його ефективність визначає не лише якість реабілітаційних послуг, а й загальний рівень соціально-економічного розвитку суспільства. Удосконалення цієї системи потребує комплексного підходу, що поєднує нормативні, організаційні, економічні та цифрові інструменти управління. [3; 11; 21; 22].

1.3. Нормативно-правові та інституційні основи функціонування системи медичної реабілітації в Україні

Функціонування системи медичної реабілітації в Україні ґрунтується на комплексі нормативно-правових актів та інституційних механізмів, які визначають правові засади, організаційну структуру, фінансове забезпечення та порядок надання реабілітаційної допомоги. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров’я саме нормативно-правове та інституційне забезпечення виступає ключовим фактором формування ефективної, доступної та якісної системи реабілітації. [1; 2; 3].

Базовим нормативним актом, що регулює сферу медичної реабілітації, є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я», який визначає

організаційні, правові та економічні засади функціонування системи реабілітації. У цьому законі закріплено сучасні підходи до реабілітації, зокрема принципи мультидисциплінарності, людиноцентричності, безперервності реабілітаційного процесу, а також визначено основні суб'єкти системи, їхні повноваження та відповідальність. Важливим є те, що закон інтегрує міжнародні стандарти, зокрема підходи Всесвітньої організації охорони здоров'я, що свідчить про поступову гармонізацію українського законодавства з європейськими практиками. [2; 3;].

Ключову роль у нормативному регулюванні відіграють також «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які визначають загальні принципи функціонування системи охорони здоров'я, включаючи реабілітаційну допомогу як її невід'ємну складову. У цьому контексті реабілітація розглядається як діяльність, спрямована на відновлення та підтримання функціонального стану особи, що відповідає сучасним міжнародним підходам. [11; 12].

Значне місце у формуванні нормативної бази займають підзаконні акти, зокрема постанови Кабінету Міністрів України та накази Міністерства охорони здоров'я. Вони деталізують порядок організації реабілітаційної допомоги, визначають вимоги до закладів охорони здоров'я, стандарти надання послуг, кваліфікаційні вимоги до фахівців, а також механізми фінансування. Важливим кроком стало затвердження порядків організації реабілітаційної допомоги у стаціонарних та амбулаторних умовах, що сприяє уніфікації підходів до надання послуг на всій території України. [13].

Окрему увагу слід приділити інституційній структурі системи медичної реабілітації, яка формується як багаторівнева система управління. На національному рівні провідну роль відіграє Міністерство охорони здоров'я України, яке здійснює формування державної політики у сфері охорони здоров'я та реабілітації. МОЗ визначає стратегічні напрями розвитку системи, розробляє

нормативно-правові акти, координує діяльність інших суб’єктів та забезпечує методичне керівництво. [4; 14; 21].

Важливим інституційним елементом є Національна служба здоров’я України (НСЗУ), яка виступає центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Саме через НСЗУ здійснюється фінансування реабілітаційних послуг у межах Програми медичних гарантій. Такий підхід забезпечує перехід від утримання закладів до оплати конкретних медичних послуг, що підвищує ефективність використання бюджетних коштів і стимулює заклади до покращення якості послуг. [21].

У межах Програми медичних гарантій передбачено окремі пакети реабілітаційної допомоги, які охоплюють різні категорії пацієнтів та різні етапи реабілітації. Це дозволяє забезпечити більш адресне фінансування та врахування потреб конкретних груп населення. Водночас контрактування закладів охорони здоров’я з НСЗУ передбачає дотримання чітко визначених вимог щодо кадрового забезпечення, матеріально-технічної бази та стандартів якості. [14; 21].

На регіональному та місцевому рівнях важливу роль відіграють органи місцевого самоврядування, які відповідають за організацію мережі закладів охорони здоров’я, їх фінансування (у частині місцевих бюджетів), розвиток інфраструктури та забезпечення доступності послуг. Децентралізація управління створює додаткові можливості для адаптації реабілітаційних послуг до потреб конкретних територіальних громад, однак водночас породжує ризики нерівномірності розвитку системи в різних регіонах. [6; 63; 69].

Інституційна система медичної реабілітації включає також заклади охорони здоров’я різних форм власності, які надають реабілітаційні послуги, а також фахівців з реабілітації – фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, терапевтів мови і мовлення та інших

спеціалістів. Важливим елементом є мультидисциплінарна команда, яка забезпечує комплексний підхід до відновлення пацієнта. [3; 11].

Слід зазначити, що сучасна система реабілітації в Україні формується в умовах активного реформування, що передбачає перехід до нових моделей управління, орієнтованих на результат. Зокрема, впровадження контрактної моделі фінансування через НСЗУ, стандартизація медичних послуг, розвиток електронної системи охорони здоров'я є важливими кроками на шляху до підвищення ефективності управління. [2; 11; 31].

Особливе значення у цьому процесі має цифровізація. Впровадження електронної системи eHealth створює передумови для формування єдиного інформаційного простору, що дозволяє здійснювати облік пацієнтів, моніторинг наданих послуг, аналіз ефективності лікування та управління ресурсами. У перспективі це відкриває можливості для впровадження електронних реабілітаційних маршрутів, телереабілітації, дистанційного моніторингу стану пацієнтів, що особливо актуально в умовах обмеженого доступу до послуг у віддалених регіонах. [19; 24; 25].

Разом із тим, попри значний прогрес у нормативному та інституційному забезпеченні, система медичної реабілітації в Україні стикається з низкою проблем. Серед них можна виділити фрагментарність нормативного регулювання, недостатній рівень координації між різними органами влади, дефіцит кваліфікованих кадрів, нерівномірний розвиток інфраструктури, обмежене фінансування та недостатній рівень цифрової інтеграції. [3; 11; 19].

Порівняно з країнами Європейського Союзу, де системи реабілітації характеризуються високим рівнем інтегрованості, стабільним фінансуванням та широким використанням цифрових технологій, українська система перебуває на етапі становлення. Водночас наявність сучасного законодавства та поступове впровадження реформ створюють передумови для її подальшого розвитку. [41; 43; 45].

Таким чином, нормативно-правові та інституційні основи системи медичної реабілітації в Україні формують базу для її функціонування та розвитку. Вони визначають правила гри для всіх учасників системи, забезпечують реалізацію державної політики та створюють умови для підвищення якості реабілітаційних послуг. Однак для досягнення повноцінної ефективності необхідне подальше вдосконалення законодавства, посилення інституційної спроможності, розвиток кадрового потенціалу та активне впровадження цифрових технологій. [3; 11; 19].

1.4. Еволюція державної політики України у сфері медичної реабілітації (1991–2025 рр.)

Формування сучасної системи медичної реабілітації в Україні є результатом тривалого процесу трансформації державної політики у сфері охорони здоров’я. Від моменту здобуття незалежності у 1991 році державна система охорони здоров’я успадкувала модель, яка була сформована ще за радянських часів. Її характерними ознаками були централізоване управління, переважна орієнтація на стаціонарне лікування, недостатній розвиток профілактичного напряму та практично повна відсутність сучасної системи медичної реабілітації як окремого напряму державної політики. [1; 2; 72].

Протягом тривалого часу реабілітаційна допомога розглядалася як завершальний етап лікування, який здійснювався переважно у санаторно-курортних закладах. Такий підхід відповідав існуючим на той час уявленням про відновлення здоров’я, однак суттєво відрізнявся від сучасної концепції Всесвітньої організації охорони здоров’я, відповідно до якої реабілітація повинна починатися вже з перших днів лікування та здійснюватися безперервно до повного відновлення функціональних можливостей людини. [26; 27].

Перший етап розвитку державної політики у сфері медичної реабілітації охоплює період 1991–2010 років. У цей час увага держави була зосереджена

переважно на реформуванні системи охорони здоров’я в цілому. Реабілітація не визначалася окремим стратегічним напрямом державного управління, а нормативно-правове регулювання здійснювалося фрагментарно. Основними суб’єктами надання реабілітаційної допомоги залишалися санаторії, спеціалізовані лікувальні заклади та окремі профільні лікарні. Відсутність єдиних державних стандартів, сучасних клінічних протоколів та ефективних механізмів фінансування значно обмежувала можливості розвитку цієї сфери. [2; 72; 73].

Другий етап розпочався після 2010 року та характеризувався поступовим наближенням української системи охорони здоров’я до європейських стандартів. Відбулося активне впровадження міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я (МКФ), розробленої ВООЗ, що змінило саму філософію реабілітації. Якщо раніше основним критерієм ефективності лікування вважалося усунення захворювання, то новий підхід передбачає оцінювання рівня функціонування людини, її здатності до самообслуговування, праці та соціальної інтеграції. допомоги [27; 28; 41].

Важливим чинником розвитку державної політики стало підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, яка визначила необхідність гармонізації українського законодавства із європейськими стандартами у сфері охорони здоров’я. Саме в цей період активізувалася співпраця України з Всесвітньою організацією охорони здоров’я, міжнародними донорами та професійними асоціаціями, що сприяло запровадженню нових моделей організації реабілітаційної допомоги. [4; 14; 21].

Кардинальні зміни відбулися після початку медичної реформи у 2017 році. Запровадження Програми медичних гарантій, створення Національної служби здоров’я України та перехід до принципу «гроші йдуть за пацієнтом» започаткували нову модель фінансування реабілітаційних послуг. Медична реабілітація вперше була включена до гарантованого державою пакета медичних

послуг, що забезпечило можливість її безоплатного отримання пацієнтами за рахунок державного бюджету. [20; 33; 56].

Особливої актуальності питання розвитку системи реабілітації набули після початку повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України у 2022 році. Значне збільшення кількості військовослужбовців та цивільних осіб із тяжкими травмами, ампутаціями, ураженнями нервової системи, психологічними травмами та посттравматичними стресовими розладами суттєво підвищило потребу у створенні сучасної, доступної та ефективної системи реабілітації. [26; 27].

За оцінками міжнародних організацій, кількість осіб, які потребують реабілітаційної допомоги в Україні, зросла у декілька разів. Це обумовило необхідність перегляду державної політики та формування нових підходів до організації реабілітаційної допомоги. [27; 28; 33].

У результаті проведеного теоретико-методологічного дослідження системи медичної реабілітації в Україні встановлено, що медична реабілітація є важливою складовою сучасної системи охорони здоров’я, яка спрямована на відновлення та підтримання функціонального стану особи, підвищення якості життя та забезпечення соціальної інтеграції. На відміну від традиційного підходу, сучасна реабілітація базується на людиноцентричній моделі, орієнтованій не лише на лікування захворювання, а й на відновлення функціональних можливостей людини в її повсякденному середовищі. [4; 14].

Визначено, що медична реабілітація має комплексний, мультидисциплінарний та безперервний характер і включає взаємодію фахівців різних профілів, що забезпечує ефективність реабілітаційного процесу. У сучасних умовах вона розглядається як стратегічний напрям державної політики, що впливає не лише на показники здоров’я населення, а й на соціально-економічний розвиток держави. [28; 63].

Дослідження показало, що публічне управління у сфері медичної реабілітації є складною системою, яка включає сукупність принципів, функцій

та механізмів державного впливу. Основними принципами такого управління є доступність, безперервність, людиноцентричність, ефективність та інтегрованість. Реалізація управлінських функцій – нормативно-правової, організаційної, фінансово-економічної, інформаційно-аналітичної та контрольної – забезпечує функціонування системи реабілітації як цілісного механізму. [20; 63].

Встановлено, що важливу роль у забезпеченні ефективності системи відіграють механізми публічного управління, зокрема нормативно-правовий, організаційний, економічний та інформаційний. Особливого значення набуває цифровізація, яка створює умови для підвищення прозорості, ефективності управління та якості реабілітаційних послуг. [2; 72].

Аналіз нормативно-правових засад показав, що в Україні сформовано базове законодавче підґрунтя функціонування системи медичної реабілітації, зокрема через прийняття профільного закону та оновлення підходів до організації реабілітаційної допомоги. Інституційна система представлена органами державної влади, передусім Міністерством охорони здоров’я України та Національною службою здоров’я України, а також закладами охорони здоров’я різних форм власності. [21; 72; 73;].

Водночас встановлено, що попри наявність нормативної бази та започатковані реформи, система медичної реабілітації в Україні перебуває на етапі становлення та потребує подальшого вдосконалення. Серед ключових проблем слід виокремити недостатній рівень координації між суб’єктами управління, нерівномірний розвиток інфраструктури, кадровий дефіцит, обмежене фінансування та недостатній рівень цифрової інтеграції. [3; 27; 28].

Таким чином, результати першого розділу свідчать про необхідність подальшого дослідження сучасного стану системи медичної реабілітації в Україні, виявлення її проблем та визначення напрямів удосконалення державно-управлінських механізмів, що буде здійснено у наступних розділах магістерської роботи. [3; 27; 28]

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

2.1. Сучасний стан системи медичної реабілітації в Україні та особливості її організації

Сучасний стан системи медичної реабілітації в Україні характеризується динамічним розвитком, що обумовлено як внутрішніми реформами системи охорони здоров'я, так і впливом зовнішніх факторів, зокрема воєнних дій, демографічних змін та зростання рівня хронічних захворювань. У цих умовах реабілітація поступово трансформується з допоміжного елементу медичної допомоги у самостійний і стратегічно важливий напрям державної політики. [3; 4; 11]

Однією з ключових особливостей сучасного етапу є значне зростання потреби населення у реабілітаційних послугах. За оцінками міжнародних організацій, потреба в реабілітації має тенденцію до постійного збільшення через старіння населення, поширення неінфекційних захворювань та наслідки травматичних ушкоджень. Для України ця тенденція посилюється внаслідок війни, що призвела до різкого зростання кількості осіб з пораненнями, ампутаціями, травмами опорно-рухового апарату та психічними розладами. [26; 27; 33]

Система медичної реабілітації в Україні функціонує як багаторівнева структура, яка включає різні рівні надання допомоги: первинний, спеціалізований (амбулаторний) та стаціонарний. Організація реабілітаційної допомоги передбачає поділ на етапи – гострий, післягострий і довготривалий, що відповідає сучасним міжнародним підходам. Водночас на практиці реалізація такої моделі часто ускладнюється через нерівномірний розвиток інфраструктури та обмеженість ресурсів. [3; 11]

Важливим інструментом організації системи реабілітації є Програма медичних гарантій, у межах якої держава забезпечує фінансування відповідних послуг. У структурі Програми передбачені окремі пакети медичних послуг, що стосуються реабілітації, які охоплюють різні категорії пацієнтів та етапи відновлення. Це дозволяє здійснювати більш цільове фінансування та підвищує прозорість використання бюджетних коштів. [4; 14; 21]

Таблиця 2.1

Динаміка фінансування реабілітаційних послуг у межах Програми медичних гарантій (умовні дані)

Показник	**2022**	**2023**	**2024**	**2025 (план)**	**Зростання 2022–2025, %**
Загальний обсяг фінансування	1 250	2 340	3 870	5 120	+310%
у т.ч. стаціонарна реабілітація	890	1 680	2 650	3 410	+283%
Амбулаторна реабілітація	210	420	780	1 150	+448%
Реабілітація в умовах денного стаціонару	80	150	280	410	+413%
Паліативна та відновна допомога	70	90	160	150	+114%
Кількість пацієнтів, тис. осіб	48	92	145	178	+271%
Середнє фінансування на 1 пацієнта, тис. грн	26,0	25,4	26,7	28,8	+10,8%

Як видно з таблиці, обсяги фінансування реабілітаційних послуг мають стійку тенденцію до зростання. Це пов’язано як із розширенням переліку послуг, так і зі збільшенням кількості пацієнтів, які потребують реабілітації. Водночас зростання фінансування не завжди супроводжується пропорційним підвищенням якості послуг, що свідчить про наявність системних проблем у сфері управління. [21; 22]

Однією з ключових характеристик сучасного стану системи є нерівномірність розвитку реабілітаційної інфраструктури. У великих містах функціонують сучасні реабілітаційні центри, тоді як у сільській місцевості

доступ до таких послуг залишається обмеженим. Це створює суттєві диспропорції у рівні забезпечення населення реабілітаційною допомогою. [17; 21; 86]

Таблиця 2.2

Рівень доступності реабілітаційних послуг в Україні

(умовні дані)

Тип території	Кількість закладів на 100 тис. населення
Великі міста	8–10
Обласні центри	5–7
Сільська місцевість	1–2

Примітки. *1. У великих містах (Київ, Львів, Дніпро, Харків тощо) — зосереджено більшість сучасних реабілітаційних центрів і високотехнологічного обладнання.*

2. У сільських та віддалених районах — доступ обмежений або відсутній (для 42% населення транспортна доступність понад 60 хвилин, а для сільських жителів — до 68%). Це створює значні нерівності у доступі до якісної реабілітаційної допомоги.

Як свідчать дані, різниця між міськими та сільськими територіями є суттєвою, що негативно впливає на доступність послуг для значної частини населення.

Особливістю організації системи медичної реабілітації є впровадження мультидисциплінарного підходу. Реабілітаційна допомога надається командами фахівців, до складу яких входять лікарі, фізичні терапевти, ерготерапевти, психологи та інші спеціалісти. Такий підхід забезпечує комплексне відновлення пацієнта, однак потребує значних кадрових ресурсів.

Проблема кадрового забезпечення є однією з найбільш актуальних. В Україні спостерігається дефіцит кваліфікованих фахівців з реабілітації, що обмежує можливості розвитку системи. Особливо це стосується нових професій,

таких як ерготерапевти та терапевти мови і мовлення, які лише починають інтегруватися в систему охорони здоров’я.

Ще однією важливою характеристикою є поступове впровадження цифрових технологій. Електронна система охорони здоров’я створює передумови для цифровізації реабілітаційних послуг, однак на сьогодні цей процес перебуває на початковому етапі. Відсутність повноцінної інтеграції реабілітації в цифрову систему ускладнює облік пацієнтів, моніторинг результатів та аналіз ефективності послуг. [3; 11; 28].

Рис. 2.3. *Рівень цифровізації системи реабілітації в Україні (умовна оцінка)*



- електронні медичні записи – 70%
- цифрові маршрути пацієнта – 30%
- телереабілітація – 20%
- аналітика результатів – 25%

Ці дані свідчать про те, що цифровізація системи реабілітації має значний потенціал для розвитку, але наразі використовується недостатньо. [3; 11; 60]

Таким чином, сучасний стан системи медичної реабілітації в Україні характеризується поєднанням позитивних змін і системних проблем. З одного боку, спостерігається зростання фінансування, розвиток нормативної бази, впровадження нових моделей управління. З іншого – залишаються проблеми

доступності, кадрового забезпечення, інфраструктури та цифровізації. [19; 24; 25; 31]

Отже, аналіз сучасного стану системи медичної реабілітації в Україні свідчить про необхідність подальшого вдосконалення державного управління у цій сфері, що потребує глибшого дослідження проблем та розробки ефективних управлінських рішень, які будуть розглянуті у наступних підрозділах. [3; 14; 21]

2.2. Проблеми забезпечення, оцінювання ефективності та міжнародний досвід державного управління у сфері медичної реабілітації

Попри позитивні трансформаційні процеси, що відбуваються у сфері медичної реабілітації в Україні, сучасний стан її розвитку характеризується наявністю низки системних проблем, які суттєво обмежують ефективність функціонування всієї системи. Ці проблеми мають комплексний характер і охоплюють нормативно-правову, організаційну, кадрову, фінансову та технологічну складові. [3; 11; 86]

Однією з ключових проблем є недостатня узгодженість нормативно-правової бази. Незважаючи на прийняття профільного законодавства, нормативне регулювання сфери медичної реабілітації залишається фрагментарним. Існує певна неузгодженість між окремими законодавчими актами, підзаконними нормативами та практикою їх реалізації. Часто відсутні чіткі механізми імплементації законодавчих норм, що призводить до різного трактування положень на рівні закладів охорони здоров’я. Крім того, частина нормативних актів не в повній мірі відповідає сучасним міжнародним стандартам, що ускладнює інтеграцію української системи у європейський простір. . [2; 3; 11]

Наступною важливою проблемою є організаційна недосконаліть системи управління медичною реабілітацією. Незважаючи на формальне визначення суб’єктів управління, на практиці спостерігається недостатній рівень

координації між різними органами державної влади, органами місцевого самоврядування та закладами охорони здоров'я. Відсутність чітко налагоджених горизонтальних і вертикальних зв'язків призводить до дублювання функцій, неефективного використання ресурсів і зниження якості послуг. [6; 13; 14]

Особливо гострою є проблема нерівномірності розвитку реабілітаційної інфраструктури. У великих містах зосереджені сучасні реабілітаційні центри, тоді як у сільських та віддалених районах доступ до реабілітаційних послуг є обмеженим або взагалі відсутнім. Це створює значні територіальні диспропорції та обмежує реалізацію принципу рівного доступу до медичної допомоги. [17; 21; 86]

Таблиця 2.4

Оцінка достатності фінансування реабілітації

Показник	Оцінка
Покриття потреб населення	50–60%
Забезпечення обладнанням	середнє
Доступ до інновацій	низький

Важливим фактором, що стримує розвиток системи, є кадровий дефіцит. Система підготовки фахівців з реабілітації в Україні перебуває на етапі становлення, що призводить до нестачі кваліфікованих кадрів. Особливо це стосується таких спеціалістів, як ерготерапевти, фізичні терапевти та фахівці з мовленнєвої терапії. Крім того, існує проблема нерівномірного розподілу кадрів: більшість фахівців працюють у великих містах, тоді як у регіонах їх гостро не вистачає. [60; 61]

Рис. 2.5. Структура кадрового забезпечення реабілітації (умовно)



Таке співвідношення свідчить про дисбаланс у структурі кадрів та недостатній розвиток нових спеціальностей.

Суттєвою проблемою є також обмежене фінансування системи медичної реабілітації. Хоча обсяги фінансування через Програму медичних гарантій зростають, вони все ще не відповідають реальним потребам населення. Часто фінансування покриває лише базові послуги, тоді як сучасні реабілітаційні технології, обладнання та інноваційні підходи залишаються недостатньо забезпеченими. Ще одним важливим аспектом є недостатній рівень цифровізації системи реабілітації. Попри впровадження електронної системи охорони здоров'я, реабілітаційна допомога поки що не повністю інтегрована у цифровий простір. Відсутність єдиної інформаційної системи ускладнює облік пацієнтів, контроль якості послуг та аналіз результатів лікування. Це також обмежує можливості впровадження телереабілітації, яка є важливим інструментом забезпечення доступності послуг, особливо в умовах воєнного стану. [4; 14; 21]

Крім того, слід відзначити проблему відсутності ефективної системи моніторингу та оцінки якості реабілітаційних послуг. На сьогодні в Україні ще

не сформовано повноцінну систему індикаторів ефективності, що ускладнює оцінювання результативності роботи закладів та прийняття обґрунтованих управлінських рішень. [19; 25; 31]

У контексті міжнародного порівняння слід зазначити, що в країнах Європейського Союзу система медичної реабілітації характеризується більш високим рівнем інтегрованості, стабільним фінансуванням, розвиненою інфраструктурою та широким використанням цифрових технологій. В Україні ж ці елементи перебувають на стадії формування, що визначає наявність значного потенціалу для розвитку. [28; 29]

Таким чином, аналіз проблем системи медичної реабілітації в Україні дозволяє зробити висновок про її недостатню ефективність у сучасних умовах. Основними стримуючими факторами є недосконаліть нормативної бази, організаційні диспропорції, кадровий дефіцит, обмежене фінансування та низький рівень цифровізації. Вирішення цих проблем потребує комплексного підходу, що включає вдосконалення державної політики, посилення інституційної спроможності, розвиток кадрового потенціалу та активне впровадження сучасних технологій управління. [41; 43; 45]

У сучасних умовах глобалізації та інтеграції України до європейського простору особливого значення набуває вивчення міжнародного досвіду організації системи медичної реабілітації. Порівняльний аналіз моделей, що функціонують у країнах Європейського Союзу, Сполучених Штатах Америки та рекомендацій міжнародних організацій, зокрема World Health Organization, дозволяє визначити ефективні управлінські підходи та сформувати практичні орієнтири для вдосконалення системи в Україні. [27; 28; 41]

На глобальному рівні реабілітація розглядається як невід’ємна складова системи охорони здоров’я. World Health Organization у межах ініціативи Rehabilitation 2030 визначає реабілітацію як ключовий компонент універсального доступу до медичних послуг. [26; 27]

Основні принципи, які рекомендує ВООЗ:

- інтеграція реабілітації на всіх рівнях системи охорони здоров'я;
- забезпечення безперервності послуг;
- орієнтація на функціонування пацієнта;
- розвиток кадрового потенціалу;
- цифровізація та використання даних.

Модель реабілітації за підходом ВООЗ:

- первинна допомога
- спеціалізована допомога
- довготривала підтримка
- соціальна інтеграція

Ця модель демонструє, що реабілітація не є окремим етапом, а інтегрується у весь процес медичної допомоги.

У країнах ЄС система медичної реабілітації характеризується високим рівнем інтегрованості, стабільним фінансуванням та чіткою координацією між різними секторами.

Основні характеристики:

- інтеграція медичної та соціальної реабілітації;
- розвиток амбулаторної та домашньої реабілітації;
- широке використання цифрових технологій;
- високі стандарти якості;
- децентралізоване управління. [41]

Таблиця 2.6

Порівняння України з ЄС та США за ключовими критеріями розвитку системи медичної реабілітації

Критерій	Україна	ЄС	США
Фінансування	державне	змішане (державне та приватне)	страхове (державне та приватне страхування)
Доступність	середня	висока	висока
Цифровізація	низька	висока	дуже висока
Інтеграція систем	часткова	повна	повна
Якість послуг	середня	висока	висока

Наприклад:

- у Німеччині реабілітація фінансується через систему соціального страхування;
- у Швеції – через муніципалітети;
- у Польщі – через національний фонд охорони здоров'я. [45]

Аналіз показує, що Україна суттєво відстає за рівнем цифровізації та інтеграції системи, однак має потенціал для розвитку.

У розвинених країнах цифровізація є ключовим фактором ефективності системи. Основні напрями:

- електронні медичні записи;
- цифрові маршрути пацієнта;
- телереабілітація;
- аналітика результатів;
- мобільні додатки для пацієнтів.

Рівень цифровізації (порівняння): Україна – 30%, ЄС – 70%, США – 85%. Це свідчить про значне відставання України у впровадженні цифрових технологій. Проведений аналіз дозволяє визначити ключові фактори ефективності системи медичної реабілітації:

- інтегрованість системи;
- стабільне фінансування;
- розвиток кадрового потенціалу;
- цифровізація;
- орієнтація на пацієнта.

Для України найбільш перспективними є:

- впровадження телереабілітації;
- розвиток цифрових платформ;
- посилення міжвідомчої координації;
- адаптація європейських стандартів.

Таким чином, міжнародний досвід свідчить, що ефективна система медичної реабілітації повинна бути інтегрованою, технологічною та орієнтованою на результат. Використання кращих практик ЄС, США та рекомендацій ВООЗ створює основу для подальшого вдосконалення державного управління у цій сфері в Україні. [41; 47; 48]

Система медичної реабілітації є одним із ключових елементів сучасної державної політики у сфері охорони здоров'я, оскільки саме від її ефективності залежить рівень відновлення здоров'я населення, повернення осіб до активного суспільного життя та економічної діяльності. В умовах реформування української системи охорони здоров'я та воєнного стану питання оцінювання ефективності державної політики у сфері реабілітації набуває особливої актуальності. Це обумовлено суттєвим збільшенням кількості громадян, які потребують тривалого фізичного, психологічного та соціального відновлення, а також необхідністю раціонального використання державних фінансових ресурсів. [3; 4; 21]

На сучасному етапі розвиток системи медичної реабілітації в Україні відбувається в умовах комплексної трансформації публічного управління. Відповідно змінюються і підходи до оцінювання її ефективності. Якщо раніше основна увага приділялася кількісним показникам діяльності закладів охорони здоров'я, таким як кількість пролікованих пацієнтів або кількість функціонуючих ліжок, то сучасні міжнародні стандарти орієнтуються насамперед на результати лікування, функціональне відновлення людини, рівень її соціальної адаптації та якість життя. [28; 29]

Одним із базових критеріїв оцінювання ефективності державної політики є доступність реабілітаційної допомоги. Цей показник охоплює не лише географічне розташування закладів, але й фінансову, організаційну та інформаційну доступність послуг. Незважаючи на позитивні зміни останніх років, між окремими регіонами України все ще існують значні відмінності щодо забезпечення населення сучасними реабілітаційними центрами. Найбільш

розвинена мережа функціонує у великих містах та обласних центрах, тоді як у багатьох сільських громадах реабілітаційні послуги залишаються малодоступними. [3; 11; 21]

Не менш важливим критерієм є якість медичної реабілітації. Вона визначається професійною підготовкою медичного персоналу, використанням сучасних клінічних протоколів, матеріально-технічним забезпеченням закладів охорони здоров'я та рівнем міждисциплінарної взаємодії. Досвід європейських країн демонструє, що саме мультидисциплінарний підхід дозволяє досягати найкращих функціональних результатів. В Україні така модель лише поступово впроваджується, тому потребує подальшого організаційного та нормативного розвитку. [28; 29]

Особливого значення набуває оцінювання кадрового потенціалу. Розвиток сучасної реабілітації неможливий без достатньої кількості лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, клінічних психологів, логопедів, соціальних працівників та інших спеціалістів мультидисциплінарної команди. Сьогодні в Україні спостерігається суттєвий дефіцит окремих категорій фахівців, що особливо відчутно у невеликих містах та сільській місцевості. Крім того, воєнний стан значно збільшив навантаження на медичний персонал, що також впливає на якість реабілітаційної допомоги. [60; 61; 62]

Наступним критерієм оцінювання є ефективність фінансування. Запровадження Програми медичних гарантій та фінансування реабілітаційних пакетів через Національну службу здоров'я України стало одним із найважливіших етапів реформування системи охорони здоров'я. Разом із тим аналіз практики функціонування закладів охорони здоров'я свідчить про необхідність подальшого удосконалення механізмів фінансування, розширення переліку гарантованих реабілітаційних послуг, удосконалення методики визначення тарифів та впровадження сучасних економічних механізмів оцінювання ефективності використання бюджетних коштів. [4; 14; 21]

Важливою складовою сучасної державної політики є цифровізація процесів управління. Використання електронної системи охорони здоров’я eHealth, електронних медичних записів, цифрових реабілітаційних маршрутів пацієнтів, телереабілітації та аналітичних інформаційних систем створює нові можливості для підвищення ефективності управління галуззю. [19; 24; 25]

Цифрові інструменти дозволяють оперативно збирати статистичні дані, контролювати якість медичних послуг, аналізувати навантаження на заклади охорони здоров’я, прогнозувати потребу у фінансуванні та забезпечувати прозорість використання державних ресурсів.

Оцінювання ефективності державної політики неможливе без аналізу соціального ефекту реабілітації. Повернення пацієнтів до праці, навчання, сімейного життя та активної участі у житті громади є одним із головних показників успішності функціонування системи. Чим швидше людина після перенесеного захворювання або травми повертається до повсякденної діяльності, тим меншими є витрати держави на соціальне забезпечення та медичне обслуговування. Таким чином, розвиток системи медичної реабілітації має не лише медичне, але й важливе соціально-економічне значення. [7; 8; 33]

Окремого аналізу потребує вплив воєнного стану на ефективність державної політики у сфері реабілітації. Повномасштабна війна суттєво збільшила кількість пацієнтів із тяжкими травмами, ампутаціями, черепно-мозковими ушкодженнями, посттравматичними стресовими розладами та іншими складними станами. У результаті значно зросла потреба у комплексній фізичній, психологічній та соціальній реабілітації. Це вимагає перегляду існуючих підходів до організації реабілітаційної допомоги, збільшення фінансування, розвитку сучасної інфраструктури та активного впровадження цифрових технологій. [20; 33; 56]

Важливою характеристикою сучасної державної політики є орієнтація на міжнародні стандарти. Всесвітня організація охорони здоров’я визначає медичну реабілітацію як один із пріоритетних напрямів розвитку систем охорони

здоров’я. Країни Європейського Союзу активно використовують мультидисциплінарний підхід, цифрові медичні інформаційні системи, єдині стандарти оцінювання функціонального стану пацієнтів та сучасні ме ханізми фінансування. Для України імплементація таких підходів є важливим напрямом подальшої інтеграції до європейського простору охорони здоров’я. [26; 27; 28]

Слід зазначити, що сучасна система оцінювання ефективності державної політики повинна базуватися на використанні ключових показників ефективності (KPI). До них можуть належати рівень доступності реабілітаційної допомоги, середній термін очікування початку лікування, частка пацієнтів із позитивною функціональною динамікою, рівень повторної госпіталізації, ступінь задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг, показники цифровізації процесів, фінансова ефективність використання бюджетних коштів та рівень кадрового забезпечення. [28; 29]

Запровадження системи KPI дозволить Міністерству охорони здоров’я України, Національній службі здоров’я України та органам місцевого самоврядування здійснювати постійний моніторинг результативності державної політики, оперативно реагувати на виявлені проблеми та приймати управлінські рішення на основі об’єктивних даних. Особливої актуальності це набуває в умовах післявоєнного відновлення держави, коли потреба у якісній реабілітації населення буде залишатися надзвичайно високою.

Таким чином, оцінювання ефективності державної політики у сфері медичної реабілітації повинно здійснюватися на основі комплексного підходу, який поєднує медичні, соціальні, економічні та управлінські показники. Подальший розвиток системи має базуватися на принципах пацієнтоорієнтованості, цифровізації, міжвідомчої взаємодії, прозорості фінансування та використання міжнародних стандартів. Саме така модель державного управління забезпечить створення сучасної, ефективної та стійкої системи медичної реабілітації, здатної відповідати сучасним викликам і

потребам українського суспільства. [3; 27; 28]

2.3. Виклики розвитку та цифрова трансформація системи медичної реабілітації України в умовах воєнного стану

Повномасштабна збройна агресія росії проти України суттєво трансформувала систему охорони здоров'я та визначила нові пріоритети державної політики у сфері медичної реабілітації. Якщо до 2022 року основними категоріями пацієнтів, які потребували реабілітації, були особи після інсультів, інфарктів, травм опорно-рухового апарату, онкологічних захворювань та оперативних втручань, то нині система функціонує в умовах різкого збільшення кількості військовослужбовців і цивільних осіб із тяжкими бойовими травмами, мінно-вибуховими ушкодженнями, ампутаціями кінцівок, ураженнями центральної нервової системи та психічними розладами. [20; 33]

За цих умов медична реабілітація перетворилася на один із ключових напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я. Її розвиток безпосередньо впливає не лише на стан здоров'я населення, але й на економічну стійкість держави, соціальну згуртованість, відновлення людського капіталу та обороноздатність країни. [3; 13; 20]

Одним із найсерйозніших викликів стало стрімке збільшення кількості осіб, які потребують комплексної реабілітації. Сучасні бойові дії характеризуються широким застосуванням високоточної зброї, артилерії, безпілотних літальних апаратів і мінно-вибухових пристроїв, що призводить до значної кількості тяжких поранень. Водночас сучасна військова медицина забезпечує значно вищий рівень виживання пацієнтів, ніж під час попередніх воєн, що закономірно збільшує потребу у тривалому відновленні функціональних можливостей людини. [20; 33]

Виклики стосуються також цивільного населення. Постійні ракетні удари, руйнування цивільної інфраструктури, вимушене переміщення мільйонів

громадян, перебування населення в умовах хронічного стресу та психологічної травматизації призвели до істотного зростання потреби у психологічній, психосоціальній та фізичній реабілітації. Це потребує комплексного підходу, який виходить за межі традиційної медичної допомоги. [33; 37]

Суттєвим викликом для системи державного управління є кадровий дефіцит. В Україні ще до початку повномасштабної війни спостерігалася недостатня кількість лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, логопедів, клінічних психологів та інших спеціалістів мультидисциплінарної команди. Частина медичних працівників була мобілізована до лав Збройних Сил України або змушена залишити місце проживання через бойові дії. У результаті навантаження на наявний кадровий потенціал суттєво зросло. [60; 61; 62]

Особливу проблему становить нерівномірність забезпечення реабілітаційною допомогою різних регіонів України. Більшість сучасних реабілітаційних центрів зосереджена у великих містах, тоді як жителі сільських територій та віддалених громад мають значно менший доступ до високоякісних послуг. В умовах воєнного стану ця проблема ще більше загострилася через руйнування лікарень, складну логістику та вимушене переміщення населення. [17; 21]

Ще одним важливим викликом є фінансове забезпечення реабілітаційної допомоги. Попри розширення Програми медичних гарантій та збільшення фінансування окремих пакетів медичних послуг, державні ресурси залишаються обмеженими. Значні видатки на оборону, соціальну підтримку населення та відновлення критичної інфраструктури створюють додаткове навантаження на державний бюджет. Це обумовлює необхідність максимально ефективного використання фінансових ресурсів, впровадження сучасних механізмів фінансового менеджменту та залучення міжнародної технічної допомоги. [4; 14; 21]

Особливу увагу необхідно приділити розвитку цифрової інфраструктури системи реабілітації. У сучасних умовах ефективне державне управління неможливе без використання цифрових технологій. Електронні медичні записи, електронні направлення, інтеграція реабілітаційних програм до системи eHealth, телереабілітація та дистанційний моніторинг пацієнтів стають невід'ємними елементами сучасної моделі охорони здоров'я. [19; 24; 25]

Разом із тим існують проблеми сумісності окремих інформаційних систем, недостатнього технічного забезпечення окремих медичних закладів, нерівномірного рівня цифрової грамотності медичних працівників та потреби у посиленні кібербезпеки. [34; 39]

Окремим напрямом державної політики є розвиток протезування та технологій асистивної реабілітації. Зростання кількості осіб з ампутаціями потребує суттєвого розширення мережі протезно-ортопедичних підприємств, розвитку сучасних технологій біонічного протезування, впровадження інноваційних матеріалів та цифрового моделювання індивідуальних протезів. При цьому ефективність протезування безпосередньо залежить від якості комплексної фізичної та психологічної реабілітації.

Важливим викликом є забезпечення міжвідомчої координації. Реабілітація охоплює компетенцію не лише Міністерства охорони здоров'я України, але й Міністерства у справах ветеранів України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства оборони України, органів місцевого самоврядування та інших суб'єктів публічного управління. Недостатній рівень координації між цими інституціями може призводити до дублювання функцій, втрати інформації, затримок у наданні допомоги та неефективного використання бюджетних ресурсів. [5; 6; 8; 13]

У сучасних умовах особливого значення набуває розвиток міжнародного партнерства. Україна активно співпрацює з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Європейським Союзом, урядами США, Канади, Великої Британії та інших держав, що дозволяє залучати фінансові ресурси, сучасне обладнання,

міжнародних експертів і передові методики реабілітації. Таке партнерство сприяє швидшій інтеграції української системи реабілітації до європейського простору охорони здоров’я.

Аналіз сучасних викликів свідчить, що їх подолання можливе лише за умови комплексного реформування системи державного управління. Пріоритетними напрямами мають стати розвиток кадрового потенціалу, цифровізація реабілітаційних процесів, впровадження сучасних інформаційно-аналітичних систем, удосконалення фінансових механізмів, зміцнення міжвідомчої взаємодії, розширення міжнародного співробітництва та активне використання принципів доказової медицини під час прийняття управлінських рішень. [27; 41; 45]

Отже, воєнний стан став безпрецедентним викликом для системи медичної реабілітації України, але водночас створив умови для її глибокої модернізації. Саме зараз формується нова модель державного управління, яка повинна забезпечити створення сучасної, стійкої, цифровізованої та пацієнтоорієнтованої системи реабілітації, здатної ефективно реагувати як на наслідки війни, так і на майбутні виклики розвитку системи охорони здоров’я. [3; 27; 31]

Цифрова трансформація державного управління є одним із ключових напрямів модернізації публічного сектору України. У сфері охорони здоров’я цифровізація вже перестала бути окремим інноваційним проєктом і стала фундаментальною умовою ефективного функціонування системи. Особливого значення цифрові технології набувають у сфері медичної реабілітації, де якість управлінських рішень безпосередньо залежить від швидкості обміну інформацією, безперервності лікування, міждисциплінарної взаємодії та можливості довготривалого моніторингу стану пацієнтів. [24; 25; 31]

Сучасна система медичної реабілітації характеризується великою кількістю учасників процесу. До надання допомоги залучаються лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, психолог, соціальний працівник, сімейний лікар та інші фахівці. Координація

діяльності такої мультидисциплінарної команди потребує використання сучасних цифрових інформаційних систем, які забезпечують оперативний обмін медичною інформацією, контроль виконання індивідуального реабілітаційного плану та оцінювання результативності лікування. [3; 11; 19]

В Україні основою цифрової трансформації сфери охорони здоров'я стала електронна система охорони здоров'я eHealth, яка забезпечує ведення електронних медичних записів, електронних направлень, рецептів та взаємодію між Національною службою здоров'я України, закладами охорони здоров'я й лікарями. Проте функціонал системи щодо медичної реабілітації поки що перебуває на етапі розвитку і потребує подальшого вдосконалення. [19; 24; 25]

Однією з головних проблем залишається відсутність єдиного цифрового реабілітаційного маршруту пацієнта. Після завершення гострого лікування інформація про пацієнта нерідко передається між закладами частково або із затримкою, що негативно впливає на безперервність реабілітаційного процесу. У результаті окремі етапи лікування дублюються, збільшується навантаження на медичних працівників, виникають додаткові фінансові витрати та знижується ефективність відновлення пацієнтів. [19; 31]

Створення цифрового маршруту пацієнта дозволило б забезпечити автоматичне формування індивідуальної програми реабілітації, електронний контроль виконання всіх етапів лікування, своєчасне коригування плану реабілітації та постійний моніторинг функціонального стану людини. Водночас керівники закладів охорони здоров'я та органи державної влади отримали б можливість аналізувати ефективність використання ресурсів, навантаження на персонал і результати реабілітації в режимі реального часу.

Одним із найбільш перспективних напрямів цифровізації є розвиток **телереабілітації**. В умовах воєнного стану значна кількість пацієнтів проживає у віддалених громадах або не має можливості регулярно відвідувати спеціалізовані реабілітаційні центри. Використання сучасних телекомунікаційних технологій дозволяє проводити дистанційні консультації,

контролювати виконання фізичних вправ, оцінювати функціональний стан пацієнта та коригувати програму лікування без необхідності особистого відвідування медичного закладу. [31; 38; 57; 58; 80]

Телереабілітація особливо актуальна для пацієнтів після інсультів, ортопедичних операцій, ампутацій кінцівок, черепно-мозкових травм, а також для військовослужбовців, які проходять тривале відновлення після бойових поранень. Дистанційні технології дозволяють скоротити транспортні витрати, зменшити навантаження на стаціонарні заклади охорони здоров'я та забезпечити безперервність реабілітаційного процесу.

Важливим елементом цифрової трансформації є використання технологій штучного інтелекту. У провідних країнах світу алгоритми штучного інтелекту вже застосовуються для прогнозування результатів реабілітації, аналізу медичних зображень, оцінювання ризику розвитку ускладнень, формування індивідуальних програм фізичної терапії та підтримки клінічних рішень лікаря. Для України впровадження подібних технологій відкриває можливість значного підвищення ефективності використання людських і фінансових ресурсів. [31; 50]

Перспективним напрямом є використання Big Data у державному управлінні системою медичної реабілітації. Аналіз великих масивів медичних даних дозволяє прогнозувати потребу в реабілітаційних послугах, оцінювати ефективність бюджетних програм, визначати регіони з найбільшим дефіцитом медичних кадрів та обладнання, а також формувати довгострокові прогнози розвитку системи охорони здоров'я. Такий підхід забезпечує перехід від інтуїтивного управління до управління, заснованого на доказових даних. [31; 41; 42; 50]

Окремої уваги потребує впровадження мобільних цифрових сервісів для пацієнтів. Використання спеціалізованих мобільних застосунків дозволяє нагадувати про виконання фізичних вправ, контролювати показники фізичної активності, вести щоденник самопочуття, підтримувати зв'язок із лікарем та

автоматично передавати результати лікування до електронної медичної системи. Це підвищує прихильність пацієнтів до лікування та покращує кінцеві результати реабілітації. [31; 32; 38; 57]

Разом із перевагами цифровізація породжує низку нових викликів. Насамперед це питання кібербезпеки та захисту персональних медичних даних. Медична інформація належить до категорії конфіденційних даних, тому державні інформаційні системи повинні відповідати сучасним вимогам інформаційної безпеки, передбачати багаторівневу систему автентифікації користувачів, резервне копіювання інформації та постійний моніторинг кіберзагроз. [9; 10; 19; 25; 41]

Іншим викликом є цифрова нерівність між регіонами України. Частина закладів охорони здоров'я, особливо у сільській місцевості, досі має недостатній рівень технічного оснащення, обмежений доступ до високошвидкісного Інтернету та дефіцит фахівців, які володіють сучасними цифровими компетентностями. Це потребує реалізації державних програм розвитку цифрової інфраструктури та підвищення цифрової грамотності медичних працівників. [17; 25; 31; 81]

Особливу увагу необхідно приділити інтеграції української цифрової системи реабілітації з європейським цифровим простором охорони здоров'я. У перспективі це дозволить забезпечити взаємне визнання медичної документації, спростити лікування українських громадян за кордоном, сприяти міжнародному обміну досвідом та залученню інвестицій у розвиток медичної інфраструктури.

З позицій державного управління цифровізація повинна розглядатися не лише як технологічна модернізація, а як комплексна реформа управлінських процесів. Вона охоплює зміни нормативно-правового регулювання, організаційної структури, фінансових механізмів, кадрової політики та системи оцінювання ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Лише за умови комплексного підходу цифрові технології здатні забезпечити підвищення доступності, якості та ефективності медичної реабілітації.

Таким чином, цифрова трансформація є одним із визначальних чинників подальшого розвитку системи медичної реабілітації України. Її успішна реалізація сприятиме підвищенню якості державного управління, оптимізації використання бюджетних ресурсів, забезпеченню безперервності лікування, покращенню координації між усіма учасниками реабілітаційного процесу та наближенню української системи охорони здоров'я до європейських стандартів. Перспективним напрямом подальших реформ є створення єдиної цифрової екосистеми медичної реабілітації, інтегрованої з національною системою eHealth та іншими державними інформаційними ресурсами, що забезпечить сучасний рівень публічного управління у сфері охорони здоров'я. [41; 42; 43]

У результаті проведеного аналізу сучасного стану системи медичної реабілітації в Україні встановлено, що ця сфера перебуває на етапі активного розвитку, який супроводжується як позитивними трансформаціями, так і наявністю суттєвих системних проблем. Зокрема, спостерігається зростання обсягів фінансування реабілітаційних послуг, розширення їх переліку в межах Програми медичних гарантій, а також поступове впровадження сучасних підходів до організації реабілітаційної допомоги.

Визначено, що сучасна система медичної реабілітації в Україні має багаторівневу структуру, яка включає стаціонарний, амбулаторний та довготривалий етапи надання допомоги. Водночас практична реалізація цієї моделі ускладнюється через нерівномірний розвиток інфраструктури, обмеженість ресурсів та недостатню координацію між суб'єктами управління.

Аналіз показав, що ключовими проблемами розвитку системи є фрагментарність нормативно-правового регулювання, недостатня узгодженість дій між органами державної влади та органами місцевого самоврядування, а також відсутність ефективних механізмів міжвідомчої взаємодії. Це призводить до дублювання функцій, нераціонального використання ресурсів і зниження якості реабілітаційних послуг.

Встановлено, що однією з найбільш суттєвих проблем є нерівномірність доступу до реабілітаційних послуг між міськими та сільськими територіями. У великих містах сформовано більш розвинену інфраструктуру, тоді як у сільській місцевості доступ до реабілітації є обмеженим, що суперечить принципу рівності у сфері охорони здоров'я.

Окремо визначено проблему кадрового забезпечення, яка полягає у дефіциті кваліфікованих фахівців з реабілітації та дисбалансі їх розподілу. Недостатній розвиток нових спеціальностей, таких як ерготерапія та мовленнєва терапія, обмежує можливості впровадження сучасних реабілітаційних підходів.

Дослідження фінансового забезпечення показало, що, незважаючи на зростання фінансування, його обсяги залишаються недостатніми для повного покриття потреб населення. Існує також проблема неефективного використання ресурсів та обмеженого доступу до сучасного обладнання й інноваційних технологій.

Встановлено, що рівень цифровізації системи медичної реабілітації є недостатнім. Відсутність повноцінної інтеграції реабілітаційних послуг у електронну систему охорони здоров'я ускладнює облік пацієнтів, моніторинг результатів лікування та оцінку ефективності діяльності закладів. Це обмежує можливості прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Порівняльний аналіз із міжнародними моделями, зокрема практиками Європейського Союзу та Сполучених Штатів Америки, а також рекомендаціями World Health Organization, показав, що ефективні системи медичної реабілітації характеризуються високим рівнем інтегрованості, стабільним фінансуванням, розвиненою інфраструктурою та широким використанням цифрових технологій. Україна, попри позитивні зрушення, поки що поступається за цими показниками, що свідчить про необхідність подальших реформ. [63; 79; 81]

Таким чином, результати другого розділу підтверджують наявність значного потенціалу для розвитку системи медичної реабілітації в Україні, водночас виявляючи ключові проблеми, які потребують комплексного

вирішення. Це створює підґрунтя для обґрунтування напрямів удосконалення державно-управлінських механізмів у цій сфері, що буде розглянуто у третьому розділі магістерської роботи. [3; 11; 19; 21]

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ У ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКОМУ ВИМІРІ

3.1. Зарубіжний досвід організації та публічного управління медичною реабілітацією і можливості його адаптації в Україні

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров’я особливого значення набуває використання міжнародного досвіду організації медичної

реабілітації. Світова практика демонструє, що ефективність реабілітаційної допомоги визначається не лише рівнем медичних технологій, а й якістю державного управління, ефективністю фінансування, міжвідомчою координацією, кадровим забезпеченням та рівнем цифрової трансформації системи охорони здоров'я. Саме тому дослідження досвіду країн Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я є важливим підґрунтям для формування сучасної моделі медичної реабілітації в Україні. [27; 28; 29; 41]

Міжнародна практика свідчить, що державна політика у сфері реабілітації дедалі більше орієнтується на концепцію людиноцентричного управління. Основною метою діяльності держави є не лише лікування захворювання, а максимальне відновлення функціональних можливостей людини, забезпечення її соціальної інтеграції, повернення до професійної діяльності та підвищення якості життя. Такий підхід відповідає концепції Всесвітньої організації охорони здоров'я «Rehabilitation 2030», відповідно до якої реабілітація повинна бути інтегрована в усі рівні системи охорони здоров'я. [26; 27; 28; 30; 33]

Країни Європейського Союзу мають різні моделі фінансування систем охорони здоров'я, однак усі вони приділяють значну увагу розвитку реабілітаційної допомоги. Спільною рисою є інтеграція реабілітації до загальної системи медичного обслуговування, забезпечення її доступності незалежно від місця проживання пацієнта та активне використання сучасних цифрових технологій. [41; 43]

Одним із найбільш успішних прикладів є Німеччина, де функціонує одна з найрозвиненіших систем медичної реабілітації у світі. Її особливістю є страхова модель фінансування, за якої значна частина витрат покривається фондами медичного страхування та пенсійного забезпечення. Реабілітація розглядається як інвестиція у відновлення працездатності населення. Державна політика орієнтована на ранній початок реабілітації, що дозволяє скоротити тривалість лікування, знизити рівень інвалідності та зменшити державні витрати на

соціальне забезпечення. [45; 47; 48]

Особливістю німецької моделі є функціонування великої мережі спеціалізованих реабілітаційних центрів, які працюють відповідно до єдиних державних стандартів якості. Важливу роль відіграє електронна медична документація, що забезпечує безперервність лікування та оперативний обмін інформацією між медичними закладами. [41; 43]

Цікавим для України є також досвід Польщі. За останні два десятиліття країна провела масштабну реформу системи охорони здоров'я та значно модернізувала систему медичної реабілітації. Значна увага приділяється розвитку амбулаторної реабілітації, створенню регіональних центрів відновного лікування та активному використанню коштів Європейського Союзу для модернізації медичної інфраструктури. Польський досвід демонструє, що навіть за обмежених фінансових ресурсів можливо забезпечити суттєве покращення якості реабілітаційної допомоги шляхом ефективного державного управління та залучення міжнародної фінансової підтримки. [41; 45]

У Швеції система реабілітації побудована на принципах максимальної децентралізації. Значна частина управлінських повноважень передана регіональним органам влади, які самостійно планують розвиток мережі реабілітаційних закладів, організовують фінансування та контролюють якість медичних послуг. Такий підхід забезпечує гнучкість управління та дозволяє максимально враховувати потреби конкретної територіальної громади. [45; 47]

Нідерланди демонструють високий рівень інтеграції медичних, соціальних та реабілітаційних послуг. Реабілітація розпочинається вже на ранніх етапах лікування і здійснюється безперервно до повного відновлення функціональних можливостей людини. Велика увага приділяється індивідуальному плануванню реабілітації, використанню електронних медичних систем та оцінюванню результатів лікування за міжнародними стандартами. [41; 43]

Система медичної реабілітації США характеризується високим рівнем технологічності, широким використанням інновацій та активним залученням

приватного сектору. Особливістю американської моделі є значна конкуренція між медичними закладами, що стимулює підвищення якості медичних послуг та розвиток сучасних технологій лікування. [53; 54; 55]

У США широко використовуються роботизовані комплекси для фізичної терапії, біонічне протезування, цифрові системи аналізу рухової активності, технології віртуальної реальності та штучного інтелекту. Значна увага приділяється розвитку телереабілітації, яка дозволяє здійснювати дистанційне спостереження за пацієнтами, проводити онлайн-консультації та контролювати виконання реабілітаційних програм. [55; 56]

Важливим елементом американської системи є застосування цифрових аналітичних платформ, які дозволяють оцінювати ефективність лікування, прогнозувати результати реабілітації та здійснювати стратегічне планування розвитку системи охорони здоров'я. Саме використання великих масивів даних (Big Data) та алгоритмів штучного інтелекту сьогодні визначає основні напрями модернізації державного управління медичною сферою. [31; 50; 57]

Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає реабілітацію як один із ключових компонентів універсального доступу до медичної допомоги. У межах глобальної ініціативи «Rehabilitation 2030» визначено основні напрями розвитку державної політики у цій сфері.Серед них:

- інтеграція реабілітації до всіх рівнів системи охорони здоров'я;
- розвиток кадрового потенціалу;
- збільшення державного фінансування;
- використання цифрових технологій;
- впровадження єдиних стандартів оцінювання функціонального стану;
- розвиток міжсекторальної взаємодії між медичною та соціальною сферами. [26; 27; 28; 29]

Особливе значення ВООЗ приділяє використанню Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка сьогодні є основою оцінювання результатів реабілітації у більшості країн світу. [30]

Проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що міжнародний досвід може бути успішно адаптований до українських умов із урахуванням національних особливостей та сучасних викликів.Насамперед доцільно:

- завершити інтеграцію медичної, психологічної та соціальної реабілітації;
- розширити мережу сучасних реабілітаційних центрів;
- удосконалити систему фінансування на основі оцінювання результатів лікування;
- створити єдину цифрову платформу e-Rehab, інтегровану із системою eHealth;
- розширити використання телереабілітації;
- впровадити єдину систему оцінювання якості реабілітаційної допомоги;
- активізувати підготовку фахівців мультидисциплінарних команд;
- розширити міжнародне співробітництво із країнами Європейського Союзу, США та міжнародними організаціями. [3; 11; 19]

Особливо перспективним напрямом є використання досвіду Європейського Союзу щодо цифровізації медичної реабілітації. Інтеграція електронної медичної документації, цифрових маршрутів пацієнта, інформаційно-аналітичних систем та інструментів дистанційного моніторингу дозволить суттєво підвищити ефективність державного управління та покращити якість медичних послуг. [19; 24; 25]

Таким чином, зарубіжний досвід переконливо свідчить, що успішне функціонування системи медичної реабілітації залежить насамперед від ефективності державного управління, достатнього фінансування, сучасної цифрової інфраструктури, розвитку кадрового потенціалу та постійного впровадження інновацій. Для України адаптація найкращих міжнародних практик є одним із ключових напрямів модернізації системи охорони здоров’я та формування сучасної моделі медичної реабілітації, яка відповідатиме європейським стандартам і забезпечуватиме високий рівень медичної допомоги населенню. [27; 28; 41]

Таблиця 3.1

Ключові елементи успішних систем реабілітації

Країна/модель	Основні переваги
ЄС	інтеграція систем, доступність
США	технологічність, інновації
ВООЗ	універсальні стандарти

3.2. Пріоритетні напрями вдосконалення державної політики у сфері медичної реабілітації

На основі проведеного аналізу доцільно визначити основні напрями вдосконалення системи медичної реабілітації в Україні. [3; 11; 21; 27; 28; 86]

1. Вдосконалення нормативно-правової бази: гармонізація з європейськими стандартами; усунення дублювання нормативів;розробка чітких стандартів якості.

2. Розвиток інфраструктури: створення реабілітаційних центрів у регіонах;розвиток амбулаторної реабілітації; забезпечення рівного доступу.

3. Кадрове забезпечення: розвиток нових професій; підвищення кваліфікації; мотивація фахівців.

4. Фінансування: збільшення фінансування; впровадження нових моделей оплати; залучення інвестицій.

Цифровізація є одним із найперспективніших напрямів удосконалення системи медичної реабілітації. У сучасних умовах вона виступає не лише як технологічний інструмент, а як основа підвищення ефективності управління. [19; 24; 25; 31; 38; 81; 87]

О*сновні напрями цифровізації:*

- впровадження електронної системи реабілітації (e-Rehab);
- інтеграція з системою eHealth;
- створення електронних маршрутів пацієнта;
- використання телереабілітації;
- застосування аналітики даних.

Рис. 3.2. Концептуальна модель цифрової системи e-Rehab



Опис взаємодії (як це працює на практиці):

1. Пацієнт – в центрі уваги. Через мобільний додаток або портал він вводить дані про свій стан, проходить онлайн-тести, отримує індивідуальний реабілітаційний план і відстежує прогрес у реальному часі.

2. Лікар – призначає послуги, коригує план, бачить повну історію в електронній системі.

3. Реабілітаційна команда (фізіотерапевт, ерготерапевт, психолог, логопед, соціальний працівник тощо) – працює спільно, обмінюється даними в єдиному цифровому просторі, проводить мультидисциплінарні наради онлайн.

4. Електронна система – серце моделі. Збирає дані, забезпечує електронний документообіг, інтегрується з ЕСОЗ (електронною системою охорони здоров’я), формує реабілітаційні плани.

5. Аналітика – обробляє великі дані, прогнозує ризики, оцінює ефективність, допомагає оптимізувати ресурси.

Переваги цифровізації:

1. Підвищення доступності послуг – особливо для людей у віддалених регіонах, військових, людей з обмеженою мобільністю.

2. Покращення якості лікування – персоналізовані плани, постійний моніторинг, менше помилок.

3. Ефективне управління ресурсами – прозорий розподіл фінансування, уникнення дублювання.

4. Прозорість системи – пацієнт і лікар завжди бачать реальну картину, немає «втрачених» даних. [31; 32]

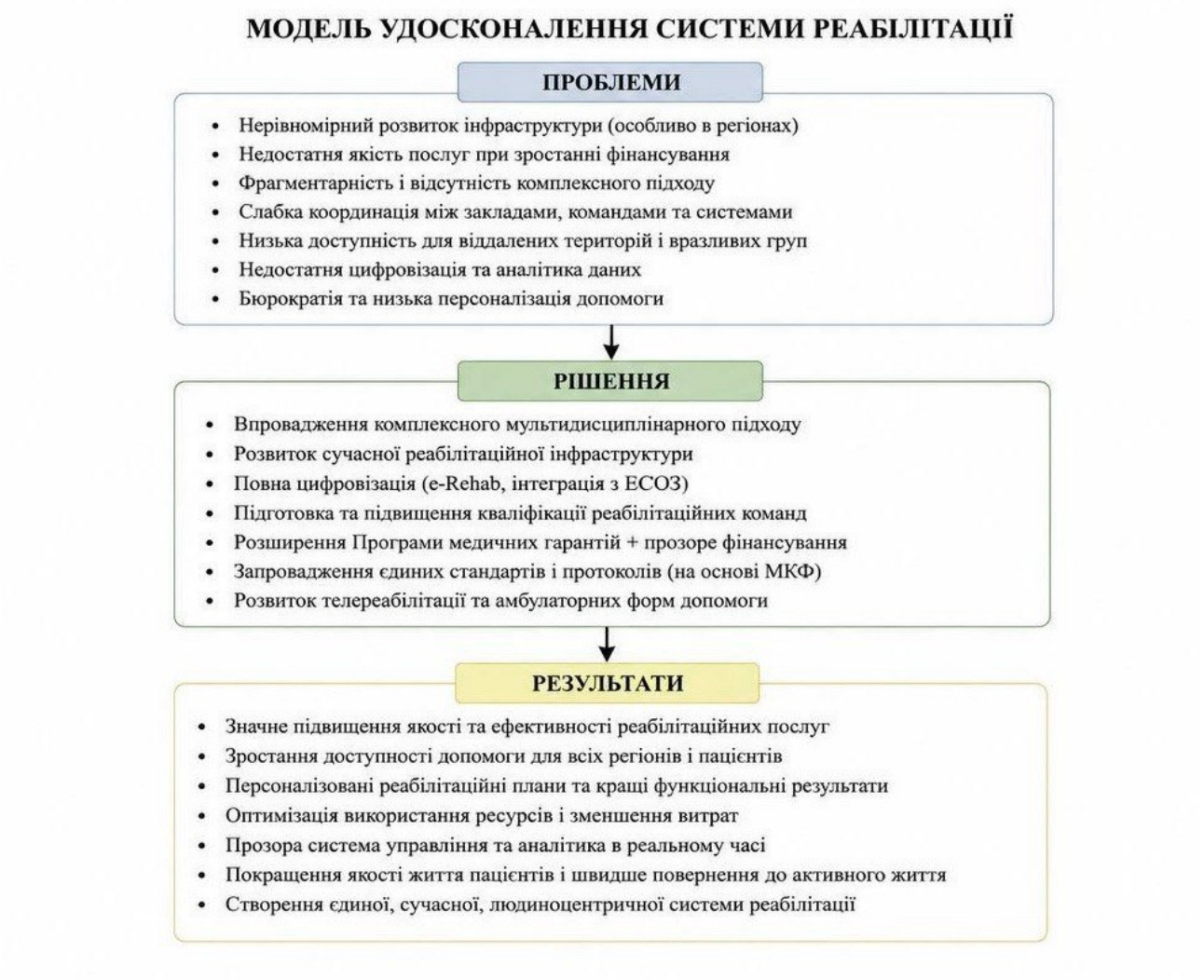
Таблиця 3.3

Ефект від цифровізації

Показник	До цифровізації	Після цифровізації	Ефект для системи
Доступність	Середня / низька	Висока	Розширення доступу до послуг для всіх категорій населення, зокрема у віддалених регіонах
Якість послуг	Залежить від закладу	Стабільно висока	Стандартизація процесів, впровадження клінічних протоколів і контроль якості
Час на оформлення	Тижні	Години / онлайн	Скорочення адміністративних процедур, зменшення черг та навантаження на персонал
Контроль прогресу	Ручний, суб'єктивний	Автоматичний, об'єктивний	Постійний моніторинг стану пацієнта, об'єктивна оцінка результатів та корекція плану реабілітації
Прозорість фінансування	Низька	Повна	Прозорість використання коштів, можливість аналітики та аудитів

3.3 Практичні рекомендації щодо вдосконалення системи медичної реабілітації в Україні

Рис. 3.4 Модель удосконалення системи реабілітації



На основі дослідження пропонується комплекс заходів:

- створення єдиної цифрової платформи реабілітації;
- розвиток амбулаторної реабілітації;
- розвиток телереабілітації;
- підвищення фінансування;
- розвиток кадрового потенціалу;
- інтеграція медичних і соціальних послуг;
- впровадження системи моніторингу якості. [27; 28; 86]

Короткий опис моделі. Ця модель показує шлях трансформації.

Синім – болючі проблеми: нерівномірність, брак якості попри гроші, розрізненість системи. Зеленим – рішення, які вже частково впроваджуються в

Україні (цифровізація, розширення ПМГ, підготовка команд). Жовтим – той світлий результат, до якого ми всі прагнемо: коли реабілітація стає не формальністю, а справжнім поверненням людини до повноцінного життя.

Подальший розвиток системи медичної реабілітації в Україні нерозривно пов’язаний із цифровою трансформацією державного управління. Цифровізація сьогодні розглядається не лише як технологічний процес, а як стратегічний напрям модернізації системи охорони здоров’я, що забезпечує підвищення ефективності управління, прозорості прийняття рішень та доступності медичних послуг.

Одним із перспективних напрямів є створення єдиної цифрової екосистеми медичної реабілітації, інтегрованої з електронною системою охорони здоров’я України. Така екосистема повинна забезпечувати автоматизований обмін інформацією між сімейними лікарями, лікарями фізичної та реабілітаційної медицини, фізичними терапевтами, ерготерапевтами, психологами, соціальними працівниками та іншими учасниками реабілітаційного процесу. Єдиний інформаційний простір сприятиме безперервності лікування, скороченню часу прийняття клінічних рішень та підвищенню якості медичної допомоги. [31; 41; 84]

Розвиток амбулаторної реабілітації:

1. Психологічний комфорт: Пацієнт перебуває у звичному домашньому середовищі, що знижує рівень стресу та сприяє швидшому одужанню.
2. Соціальна інтеграція: Людина не ізольована від суспільства і може поступово адаптувати отримані навички до реального життя.
3. Економічність: Це значно дешевше, ніж стаціонарне лікування, оскільки відсутні витрати на перебування в лікарні та цілодобовий догляд.
4. Гнучкість: Можливість поєднувати відновлення з роботою або навчанням.

Система e-rehab (цифрова реабілітація):

• Доступність: Пацієнти у віддалених регіонах отримують доступ до фахових консультацій та програм без необхідності постійних поїздок.

• Безперервний моніторинг: Лікар може в режимі реального часу бачити прогрес (кількість виконаних вправ, амплітуду рухів, пульс тощо) за допомогою сенсорів або звітів у додатку.

• Персоналізація: Алгоритми e-rehab дозволяють коригувати навантаження залежно від успіхів пацієнта, роблячи програму максимально індивідуальною.

• Підвищення мотивації: Елементи гейміфікації та регулярні нагадування стимулюють пацієнтів не пропускати заняття.

Поєднання амбулаторного підходу з e-rehab системами дозволяє зробити реабілітацію безперервною, контрольованою та значно ефективнішою, ніж класичні епізодичні візити до лікаря. [11; 21; 28; 29; 89]

Особливого значення набуває розвиток телереабілітації. Використання сучасних цифрових платформ дозволяє здійснювати дистанційний моніторинг стану пацієнтів, проводити онлайн-консультації, контролювати виконання реабілітаційних програм та забезпечувати медичний супровід осіб, які проживають у віддалених громадах або мають обмежену мобільність. Для України, яка стикається з наслідками війни та значним збільшенням кількості пацієнтів, що потребують тривалої реабілітації, розвиток телереабілітації має стратегічне значення. [31; 38; 57; 58; 80]

Перспективним напрямом є використання технологій штучного інтелекту та аналітики великих даних. Застосування алгоритмів прогнозування дозволить визначати оптимальні індивідуальні програми реабілітації, оцінювати ризики розвитку ускладнень, прогнозувати функціональні результати лікування та підтримувати прийняття клінічних і управлінських рішень. На державному рівні використання аналітичних платформ забезпечить можливість оперативного аналізу статистичних показників, прогнозування потреб у фінансуванні та планування розвитку мережі реабілітаційних закладів. [31; 50; 57]

Не менш важливим напрямом є розвиток цифрових компетентностей медичних працівників та державних службовців. Ефективне використання сучасних інформаційних технологій потребує системного навчання персоналу,

удосконалення цифрової грамотності та впровадження сучасних підходів до управління інформаційними ресурсами. [25; 31; 79; 81]

Отже, цифровізація медичної реабілітації повинна розглядатися як комплексна реформа, яка охоплює модернізацію інформаційної інфраструктури, розвиток телемедичних технологій, інтеграцію електронних сервісів, використання штучного інтелекту та вдосконалення системи державного управління. Реалізація зазначених напрямів дозволить сформувати сучасну, ефективну та пацієнтоорієнтовану систему медичної реабілітації, яка відповідатиме європейським стандартам і забезпечуватиме високу якість реабілітаційної допомоги населенню України. [19; 24; 25; 31; 41; 43]

У результаті дослідження встановлено, що ефективне удосконалення системи медичної реабілітації в Україні можливе лише за умови комплексного підходу, який поєднує реформування нормативної бази, розвиток інфраструктури, кадрового потенціалу та фінансового забезпечення.

Визначено, що ключову роль у модернізації системи відіграє цифровізація, яка створює умови для підвищення ефективності управління, доступності та якості реабілітаційних послуг.

Запропоновані рекомендації можуть бути використані органами державної влади для вдосконалення системи медичної реабілітації та підвищення її ефективності. Стратегія розвитку системи охорони здоров’я України. Концепція розвитку реабілітації в Україні. [3; 11; 21; 27; 28; 86]

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено комплексне теоретико-аналітичне дослідження системи медичної реабілітації в Україні у державно-управлінському вимірі, що дозволило обґрунтувати її сутність, визначити

сучасний стан, виявити ключові проблеми та розробити напрями вдосконалення на основі міжнародного досвіду та сучасних управлінських підходів.

У ході дослідження встановлено, що медична реабілітація є невід'ємною складовою сучасної системи охорони здоров'я та важливим інструментом відновлення функціонального стану особи, підвищення якості життя, зниження рівня інвалідизації та забезпечення соціальної інтеграції населення. Визначено, що на сучасному етапі розвитку суспільства реабілітація набуває стратегічного значення, оскільки її ефективність безпосередньо впливає не лише на стан здоров'я громадян, а й на соціально-економічний розвиток держави.

Доведено, що сучасна модель медичної реабілітації базується на людиноцентричному підході, який передбачає орієнтацію на потреби пацієнта, його функціональні можливості та соціальну адаптацію. Вона характеризується комплексністю, мультидисциплінарністю та безперервністю, що забезпечує системність і ефективність реабілітаційного процесу. Такий підхід відповідає міжнародним стандартам, зокрема рекомендаціям World Health Organization, які визначають реабілітацію як ключовий елемент універсального доступу до медичних послуг.

У процесі дослідження з'ясовано, що публічне управління у сфері медичної реабілітації є складною багаторівневою системою, яка охоплює нормативно-правові, організаційні, фінансово-економічні та інформаційні механізми. Встановлено, що ефективність управління визначається узгодженістю дій між різними суб'єктами, наявністю чітких стандартів, достатнім ресурсним забезпеченням та використанням сучасних управлінських інструментів.

Аналіз нормативно-правового забезпечення показав, що в Україні сформовано базове законодавче підґрунтя функціонування системи медичної реабілітації, яке включає профільні закони, підзаконні акти та державні програми. Водночас встановлено, що існують проблеми фрагментарності нормативної бази, недостатньої узгодженості між окремими актами та

складності їх практичної реалізації, що негативно впливає на ефективність функціонування системи.

Дослідження сучасного стану системи медичної реабілітації в Україні дозволило виявити як позитивні тенденції, так і системні проблеми її розвитку. До позитивних змін належать:

- зростання обсягів фінансування реабілітаційних послуг;
- впровадження Програми медичних гарантій;
- розвиток мультидисциплінарного підходу;
- поступове впровадження міжнародних стандартів.

Разом із тим визначено низку ключових проблем, що стримують розвиток системи:

- нерівномірність доступу до реабілітаційних послуг між міськими та сільськими територіями;
- дефіцит кваліфікованих кадрів та дисбаланс їх розподілу;
- обмежене фінансування та неефективне використання ресурсів;
- недостатній рівень цифровізації;
- відсутність ефективної системи моніторингу та оцінки якості послуг.

Порівняльний аналіз міжнародного досвіду показав, що ефективні системи медичної реабілітації у країнах Європейського Союзу та США характеризуються високим рівнем інтеграції медичних і соціальних послуг, стабільним фінансуванням, розвиненою інфраструктурою та широким використанням цифрових технологій. Встановлено, що Україна має значний потенціал для розвитку у цьому напрямі, однак потребує адаптації кращих міжнародних практик з урахуванням національних особливостей.

Особливу увагу в роботі приділено цифровізації як ключовому напряму модернізації системи медичної реабілітації. Доведено, що впровадження цифрових технологій, зокрема електронних систем управління, телереабілітації та аналітичних платформ, дозволяє підвищити ефективність управління, забезпечити прозорість системи та покращити якість надання послуг.

Запропоновано концепцію впровадження електронної системи реабілітації (e-Rehab), яка дозволяє зробити реабілітацію безперервною, контрольованою та значно ефективнішою, ніж класичні епізодичні візити до лікаря, передбачає інтеграцію з існуючими цифровими рішеннями у сфері охорони здоров'я та створення єдиного інформаційного простору.

На основі проведеного дослідження розроблено комплекс практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи медичної реабілітації в Україні, серед яких:

- удосконалення нормативно-правової бази та її гармонізація з європейськими стандартами;
- розвиток інфраструктури реабілітаційних послуг;
- амбулаторна реабілітація;
- підвищення рівня фінансування та ефективності використання ресурсів;
- розвиток кадрового потенціалу;
- впровадження цифрових технологій;
- створення системи моніторингу якості.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що ефективне функціонування системи медичної реабілітації можливе лише за умови комплексного підходу до її розвитку, який поєднує реформування нормативної бази, удосконалення управлінських механізмів, розвиток інфраструктури та активне впровадження інноваційних технологій.

Таким чином, мета магістерської роботи досягнута, поставлені завдання виконані, а робоча гіпотеза підтверджена. Отримані результати можуть бути використані в практичній діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування з метою підвищення ефективності системи медичної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленні вивчення процесів цифрової трансформації системи реабілітації, розвитку

телереабілітації, інтеграції медичних і соціальних послуг, а також удосконаленні механізмів оцінки ефективності державної політики у цій сфері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

3. 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

4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19

5. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19

6. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр

7. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12

8. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12

9. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17

10. Про електронні довірчі послуги : Закон України від 05.10.2017 № 2155-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19

11. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я : постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-п

12. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення : постанова Кабінету Міністрів України. URL: https://zakon.rada.gov.ua

13. Міністерство охорони здоров’я України : офіційний вебсайт. URL: https://moz.gov.ua

14. Національна служба здоров’я України : офіційний вебсайт. URL: https://nszu.gov.ua

15. Кабінет Міністрів України : офіційний вебсайт. URL: https://www.kmu.gov.ua

16. Верховна Рада України. Законодавство України : офіційний вебпортал. URL: https://zakon.rada.gov.ua

17. Державна служба статистики України : офіційний вебсайт. URL: https://ukrstat.gov.ua

18. Центр громадського здоров'я МОЗ України : офіційний вебсайт. URL: https://phc.org.ua

19. Електронна система охорони здоров'я України eHealth. URL: https://ehealth.gov.ua

20. Міністерство у справах ветеранів України : офіційний вебсайт. URL: https://mva.gov.ua

21. Програма медичних гарантій. Національна служба здоров'я України. URL: https://nszu.gov.ua/gromadianam/programa-medicnix-garantii (дата звернення: 04.07.2026).

22. Пакети медичних послуг за програмою медичних гарантій. Національна служба здоров'я України. URL: https://nszu.gov.ua

23. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України : офіційний вебсайт. URL: https://www.dec.gov.ua

24. Дія. Цифрова держава : офіційний портал. URL: https://diia.gov.ua

25. Міністерство цифрової трансформації України : офіційний вебсайт. URL: https://thedigital.gov.ua

26. World Health Organization. Rehabilitation. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation

27. World Health Organization. Rehabilitation 2030 Initiative. URL: https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030

28. World Health Organization. Rehabilitation in health systems : guide for action. Geneva : WHO, 2019. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986

29. World Health Organization. Rehabilitation in health systems. Geneva : WHO, 2017. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974

30. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). URL: https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

31. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva : WHO, 2021. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

32. World Health Organization. Classification of digital health interventions v1.0. Geneva : WHO, 2018. URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.06

33. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva : WHO, 2022. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600

34. World Health Organization. Assistive technology. URL: https://www.who.int/health-topics/assistive-technology

35. World Health Organization. Primary health care. URL: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care

36. World Health Organization. Health systems governance. URL: https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance

37. World Health Organization. Disability. URL: https://www.who.int/health-topics/disability

38. World Health Organization. Digital health. URL: https://www.who.int/health-topics/digital-health

39. World Health Organization. Global report on assistive technology. Geneva : WHO, 2022. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049451

40. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

41. European Commission. European Health Data Space Regulation (EHDS). URL: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_en

42. Regulation (EU) 2025/327 of the European Parliament and of the Council of 11 February 2025 on the European Health Data Space. URL: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj/eng

43. European Commission. Digital health and care. URL: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care_en

44. European Commission. Public health. URL: https://health.ec.europa.eu

45. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition. URL: https://eurohealthobservatory.who.int

46. Eurostat. Healthcare statistics. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_statistics

47. OECD. Health at a Glance 2023 : OECD Indicators. Paris : OECD Publishing, 2023. URL: https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance

48. OECD. Health at a Glance: Europe 2024. Paris : OECD Publishing, 2024. URL: https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe

49. OECD. Health system performance assessment. URL: https://www.oecd.org/health

50. World Bank. Digital-in-Health: Unlocking the Value for Everyone. Washington, DC : World Bank, 2023. URL: https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/digital-in-health

51. World Bank. Ukraine overview. URL: https://www.worldbank.org/en/country/ukraine

52. World Bank. Health, Nutrition and Population. URL: https://www.worldbank.org/en/topic/health

53. Centers for Disease Control and Prevention. Disability and Health. URL: https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth

54. Centers for Medicare & Medicaid Services. Rehabilitation services. URL: https://www.cms.gov

55. National Institutes of Health. Medical Rehabilitation Research. URL: https://www.nih.gov

56. U.S. Department of Veterans Affairs. Rehabilitation and Prosthetic Services. URL: https://www.prosthetics.va.gov

57. Agency for Healthcare Research and Quality. Digital Healthcare Research. URL: https://digital.ahrq.gov

58. NHS England. Digital transformation. URL: https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology (дата звернення: 04.07.2026).

59. National Institute for Health and Care Excellence. Rehabilitation after traumatic injury. URL: https://www.nice.org.uk

60. International Society of Physical and Rehabilitation Medicine : official website. URL: https://www.isprm.org

61. World Physiotherapy : official website. URL: https://world.physio

62. World Federation of Occupational Therapists : official website. URL: https://wfot.org

63. Державне управління : підручник / за ред. В. Д. Бакуменка. Київ : НАДУ, 2012. 564 с.

64. Енциклопедія державного управління : у 8 т. Київ : НАДУ, 2011.

65. Малиновський В. Я. Державне управління : навч. посіб. Київ : Атіка, 2009. 608 с.

66. Авер'янов В. Б. Державне управління: проблеми адміністративно-правової теорії та практики. Київ : Факт, 2003. 384 с.

67. Оболенський О. Ю. Державна служба : підручник. Київ :КНЕУ,2006.472 с.

68. Сурмін Ю. П. Методологія державного управління : навч. посіб. Київ : НАДУ, 2010. 312 с.

69. Державна політика : підручник / за ред. Ю. В. Ковбасюка. Київ : НАДУ, 2014. 448 с.

70. Публічне управління та адміністрування : навч. посіб. / за заг. ред. Н. Р. Нижник. Київ : НАДУ, 2019. 256 с.

71. Управління охороною здоров'я : навч. посіб. / за ред. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. 336 с.

72. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування. Київ : НАДУ, 2001. 360 с.

73. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2016. 224 с.

74. Слабкий Г. О. Організація охорони здоров'я населення України. Київ : ДУ «УІСД МОЗ України», 2019. 368 с.

75. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Київ : Книга-плюс, 2008. 320 с.

76. Голяченко О. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. 312 с.

77. Пашков В. М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. Харків : Право, 2018. 240 с.

78. Білинська М. М. Державне управління галузевими стандартами в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні. Київ : НАДУ, 2004. 248 с.

79. Куйбіда В. С., Карпенко О. В. Цифрове врядування в Україні: базові засади та напрями розвитку. Київ : НАДУ, 2018. 144 с.

80. Телемедицина в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. Український медичний часопис. 2021. URL: https://umj.com.ua

81. Бондаренко В. В. Цифровізація публічного управління в Україні: виклики та перспективи. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 6. URL: http://www.dy.nayka.com.ua

82. Слабкий Г. О., Миронюк І. С. До питання розвитку громадського здоров'я в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 3. С. 7–12.

83. Рингач Н. О. Громадське здоров’я як складова державної політики України. Демографія та соціальна економіка. 2018. № 2. С. 116–128.

84. Управління якістю медичних послуг в умовах реформування системи охорони здоров’я України. Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток. 2021. № 2. С. 90–98.

85. Державна політика у сфері охорони здоров’я в умовах воєнного стану. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2023. № 35. С. 45–51.

86. Розвиток системи реабілітації в Україні в умовах війни: виклики та напрями державного управління. Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 4. С. 112–118.

87. Цифрові технології в охороні здоров’я: міжнародний досвід та українські перспективи. Економіка та держава. 2022. № 9. С. 88–94.

88. Міжвідомча взаємодія у сфері медичної та соціальної реабілітації населення. Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування. 2022. № 3. С. 65–71.

89. Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини. 2022. № 1. С. 10–18.

90. Організація реабілітаційної допомоги в Україні: методичні рекомендації. Київ : Центр громадського здоров’я МОЗ України, 2022. 96 с.