

УДК 616-036.82+615.8):614.2:355.01(477)
DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-4-10>

Ярина НАГУРНА

кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії №1, медичної діагностики та гематології і трансфузіології ФПДО, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
ORCID: 0000-0002-3551-6221

СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ. ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Військова агресія, спровокована росією, спричиняє руйнування інфраструктури та призводить до загибелі та масової травматизації як військових, так і мирного населення. Відтак, збільшення числа осіб, що потребують реабілітації, відбувається кожного дня. За два роки повномасштабної війни кількість людей з інвалідністю в Україні зросла на 10%. Реабілітація постраждалих та повернення їх до життя в суспільстві є пріоритетними напрямками діяльності в охороні здоров'я.

Мета. Оптимізація на основі SWOT-аналізу організації системи реабілітації для населення України в умовах воєнного стану.

Матеріали і методи. Проведено пошук та аналіз публічних та наукових релевантних інформаційних джерел, щодо сучасного стану, обсягу потреб та наявних проблем у процесі реабілітації в Україні в умовах воєнного стану. У роботі застосовано бібліосемантичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Отримана інформація була досліджена з дотриманням принципів системного аналізу та системного підходу, а також SWOT – аналізу.

Результати й обговорення. Розширення Програми медичних гарантій новими 53 та 54 пакетами щодо Реабілітації значно підвищило доступність реабілітаційної допомоги для населення України. В рамках Програми медичних гарантій, послуги з реабілітації повною мірою покриваються Національною службою здоров'я України. Медичну допомогу з відновлення на амбулаторному чи стаціонарному етапі може отримати пацієнт будь-якого віку, статі чи соціального статусу, безоплатно та за власним вибором лікарні.

Реабілітаційна допомога може надаватися у гострому, післягострому та довготривалому періоді. Оптимальним часом для початку реабілітації є час, відразу після стабілізації життєвих функцій пацієнта. Надання реабілітаційної допомоги забезпечується мультидисциплінарними реабілітаційними командами або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно з дотриманням основних принципів проведення реабілітації.

Паралельно до зростання кількості травмованих людей – відбувається зростання їх потреби у допоміжних засобах реабілітації, які є невід'ємною частиною у процесі створення безбар'єрного середовища.

У питаннях реабілітації нашим пораненим військовим допомагають 25 країн-партнерів, де лідерами виступають Німеччина, Польща, Іспанія, Нідерланди, Франція, Болгарія, країни Балтії.

Основні характеристики та тенденції процесу становлення реабілітації в Україні було досліджено за допомогою SWOT-аналізу.

Висновки. Реабілітація являється однією з пріоритетних напрямків діяльності Міністерства охорони здоров'я спільно з іншими міністерствами та відомствами. Підготовка фахівців з реабілітації та формування мультидисциплінарних реабілітаційних команд, встановлення технічного оснащення для реабілітації в закладах охорони здоров'я, забезпечує надання своєчасної та доказової реабілітаційної допомоги. За результатами SWOT-аналізу, реабілітація в Україні перебуває на етапі становлення та розвитку, з урахуванням можливостей, сильних та слабких сторін, а також загроз, процес реабілітації можна значно розвивати та вдосконалювати, тим самим сприяючи відновленню людського капіталу, тобто повернення постраждалих до активного соціального життя і до праці.

Ключові слова: реабілітація, якість, фахівець з реабілітації, мультидисциплінарна реабілітаційна команда, воєнний стан, SWOT-аналіз.

Yaryna Nahurna. DEVELOPMENT OF REHABILITATION SYSTEM IN UKRAINE UNDER CURRENT CONDITIONS: CHALLENGES AND PROSPECTS

The military aggression provoked by Russia leads to the destruction of infrastructure and results in casualties and mass injuries among both military personnel and civilians. Consequently, the number of individuals requiring rehabilitation increases daily. Over two years of full-scale war, the number of people with disabilities in Ukraine has risen by 10%. Rehabilitation of the victims and their reintegration into society are priority areas in healthcare.

Objective. To optimize the organization of the rehabilitation system for the population of Ukraine under martial law based on a SWOT analysis.

Materials and Methods. A search and analysis of public and scientific sources of relevant information regarding the current state, scope of needs, and existing issues in the rehabilitation process in Ukraine under martial law were conducted. The study utilized bibliosemantic and structural-logical analysis methods. The obtained information was analyzed following the principles of system analysis, a system approach, as well as SWOT analysis.

Results and Discussion. Expanding the Program of Medical Guarantees with new packages 53 and 54 on Rehabilitation has significantly increased the accessibility of rehabilitation services for the population of Ukraine. Under the Program of Medical Guarantees, rehabilitation services are fully covered by the National Health Service of Ukraine. Medical rehabilitation care, whether outpatient or inpatient, is available to patients of any age, gender, or social status, free of charge and at the hospital of their choice.

Rehabilitation services can be provided during the acute, post-acute, and long-term periods. The optimal time to begin rehabilitation is immediately after stabilizing the patient's vital functions. Rehabilitation care is delivered by multidisciplinary rehabilitation teams or individual rehabilitation specialists, adhering to the fundamental principles of rehabilitation.

As the number of injured individuals grows, so does the need for assistive rehabilitation devices, which are integral to creating a barrier-free environment.

In matters of rehabilitation for wounded military personnel, 25 partner countries assist Ukraine, with leading support from Germany, Poland, Spain, the Netherlands, France, Bulgaria, and the Baltic States.

SWOT analysis was utilized to analyze key characteristics and trends in developing rehabilitation in Ukraine.

Conclusions. *Rehabilitation is one of the priority areas of activity for the Ministry of Health in cooperation with other ministries and agencies. Training of rehabilitation specialists and formation of multidisciplinary rehabilitation teams, along with equipping healthcare facilities with technical rehabilitation tools, ensure timely and evidence-based rehabilitation care. According to the results of the SWOT analysis, rehabilitation in Ukraine is at the stage of formation and development. Considering opportunities, strengths, weaknesses, and threats, the rehabilitation process can be significantly expanded and improved, thereby contributing to the restoration of human capital, i.e. the reintegration of the victims into active social life and employment.*

Key words: *rehabilitation, quality, rehabilitation specialist, multidisciplinary rehabilitation team, martial law, SWOT analysis.*

Вступ. Воєнні дії завжди ставали причиною руйнувань, смерті та масової травматизації як військових, так і мирного населення. Повномасштабна війна, спровокована росією, призводить до щоденних масових обстрілів та створює щоразу нові виклики для медичної системи. Згідно даних МОЗ щороку від 200 до 250 тисяч пацієнтів потребують медичної реабілітаційної допомоги, і це стосується і цивільних, і військових. Збільшення числа осіб, які після стабілізації стану та лікування отриманих травм потребують реабілітації в умовах війни відбувається кожного дня [5, 14]. За два роки повномасштабної війни кількість людей з інвалідністю в Україні зросла на 10% [11].

Про зростання в рази масштабів потреби в реабілітації також повідомляють представники Міністерства оборони [21] та Міністерства внутрішніх справ [10]. Таким чином реабілітація є одним із пріоритетним напрямком для держави.

Отже реабілітація – це першочергове завдання держави щодо відновлення людського капіталу, що включатиме не лише фізичне та психологічне відновлення, а і соціалізацію особистості з можливістю повернення до праці.

Мета роботи. Оптимізація на основі SWOT-аналізу організації системи реабілітації для населення України в умовах воєнного стану.

Матеріали і методи. Проведено пошук та аналіз публічних та наукових релевантних інформаційних джерел, щодо сучасного стану, обсягу потреб та наявних проблем у процесі реабілітації в Україні в умовах воєнного стану. У роботі застосовано бібліосемантичний метод та метод структурно-логічного аналізу. Отримана інформація була досліджена з дотриманням принципів системного аналізу та системного підходу, а також SWOT-аналізу.

Результати й обговорення. Військові дії та масовані атаки з боку російської федерації ставлять нові виклики перед вітчизняною системою охорони здоров'я – відбувається щоденний приріст громадян, які потребують своєчасної і якісної медичної допомоги, у тому числі реабілітаційної. Зростання травматизації військових і цивільного населення спричиняє приріст потреби у реабілітаційній допомозі, основною метою якої є сприяння поверненню

травмованих до повноцінного активного життя. Основним шляхом для досягнення даної мети є фізична та реабілітаційна медицина – процес застосування комплексу реабілітаційних заходів, що передбачає профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб усіх вікових груп зі станами здоров'я, що призводять до обмежень повсякденного функціонування, обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів, та приділяє особливу увагу порушенням і обмеженням активності особи з метою сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) і модифікації особистих факторів та факторів середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу. Професіоналами з фізичної та реабілітаційної медицини є лікарі фізичної та реабілітаційної медицини [9].

Для підвищення доступності реабілітаційної допомоги для населення Міністерством охорони здоров'я України наприкінці 2022 року було розширено Програму медичних гарантій новими пакетами, а саме: 53 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах» та 54 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах» [20]. У рамках Програми медичних гарантій послуги з реабілітації повною мірою покриваються Національною службою здоров'я України. Тобто, медичну допомогу з відновлення на амбулаторному чи стаціонарному етапі може отримати пацієнт будь-якого віку, статі чи соціального статусу, безоплатно та за власним вибором лікарні.

Процес реабілітації повинен починатися з моменту стабілізації життєвих показників пацієнта, оптимально у перші 24–72 години після стабілізації [4]. Тривале знерухомлення після отриманої травми збільшує тривалість процесу відновлення та знижує ефективність самої реабілітаційної допомоги, адже через відсутність рухової активності страждають не лише м'язи, а й психоемоційний стан людини, що може сприяти розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та погіршенню загальної симптоматики [3]. Періоди надання реабілітаційної допомоги представлені на рисунку 1.



Рис. 1. Періоди реабілітаційної допомоги, що надається закладами охорони здоров'я України

Реабілітаційна допомога пацієнтам надається на первинному та спеціалізованому рівнях медичної допомоги. Координація руху пацієнтів з питань надання реабілітаційної допомоги між рівнями медичної допомоги здійснюється відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.

На первинному рівні – забезпечується надання реабілітаційної допомоги низького обсягу в амбулаторних умовах фахівцями з реабілітації та/або лікарями, що надають первинну медичну допомогу, які координують процес скерування пацієнтів [2, 17].

На спеціалізованому рівні – забезпечується надання реабілітаційної допомоги в гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах у стаціонарних та амбулаторних умовах мультидисциплінарними реабілітаційними командами або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно [13].

За даними МОЗ України станом на липень 2024 року пропускна спроможність реабілітаційної системи становить майже 10 тисяч терапевтичних сесій на день, коли у 2022 році цей показник дорівнював 3 тисячам сесій на день [16].

Порівняльну характеристику реабілітації в амбулаторних та стаціонарних умовах подано у таблиці 1.

Фахівці з реабілітації можуть проводити реабілітацію у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або надавати реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані, або відповідно до мети, зазначеної у програмі терапії, у формах, не заборонених законодавством.

Реабілітація в Україні проводиться за загальними принципами, основні з яких розкриті на рисунку 2.

Невід'ємною технічною складовою ефективною реабілітації пацієнтів є допоміжні засоби реабілітації (ДРЗ).

ДРЗ – це будь-які зовнішні вироби (включаючи пристрої, обладнання, прилади чи програмне забезпечення), спеціально виготовлені або загальнодоступні, основною метою яких є підтримка або поліпшення функціонування та незалежності особи та сприяння її добробуту, метою їх використання також є запобігання порушенням та виникненню вторинних станів здоров'я. Доступність та застосування допоміжних засобів реабілітації є частиною безбар'єрного середовища. Будь який пацієнт, який проходить реабілітацію, може отримати всі необхідні асистивні технології безоплатно – безпосередньо у медичному закладі [8].

Потребу людини в ДРЗ встановлюють на першому етапі реабілітаційного процесу – під час первинного обстеження, яке проводить мультидисциплінарна реабілітаційна команда, надалі інформація про необхідність ДРЗ обов'язково фіксується в індивідуальному реабілітаційному плані, поряд із метою реабілітаційних втручань, спрямованих на відновлення та, у разі неможливості відновлення, компенсацію втрачених фізичних функцій, покращення психологічного здоров'я та якості життя людини. Отримання ДРЗ військовослужбовцями в Україні з 2014 року відбувається на підставі висновків військово-лікарських комісій, а для цивільних осіб з 2022 року – на підставі висновків лікарсько-контрольних комісій медичних закладів, незалежно чи встановили особі інвалідність [12].

ДРЗ можуть надаватися пацієнту для короткотривалого та довготривалого користування. При проведенні реабілітації у стаціонарних умовах, для короткотривалого користування пацієнт може

Таблиця 1

Порівняльна характеристика амбулаторного та стаціонарного етапу реабілітації

№ з/п	Характеристика	Амбулаторна реабілітація	Стаціонарна реабілітація
1	Шляхи потрапляння	За електронним скеруванням від сімейного чи лікуючого лікаря	- За електронним направленням виключно лікуючого лікаря. Спеціалізація фахівця, який формує направлення, залежить від захворювання або травми пацієнта; - Шляхом переведення з одного медзакладу чи клінічного підрозділу до іншого.
2	Вибір медичного закладу* та лікаря	За пацієнтом	За пацієнтом
3	Тривалість курсу реабілітації	Не менше 14 днів	За одним напрямом не менше 14 календарних днів, за двома та більше – понад 21 календарний день
4	Добова тривалість інтенсивних занять	Від 1 години	Від 3 годин
5	Перебування в медичному закладі	Пацієнт приходить у заклад у певний визначений час	Пацієнт цілодобово перебуває в медичному закладі
6	Кількість безкоштовних реабілітаційних циклів на рік	2	2-8
7	Ким надається реабілітаційна допомога	Мультидисциплінарною командою** фахівців***	
8	Кількість закладів охорони здоров'я, що надають даний вид реабілітації (станом на листопад 2024 року) [7]	реабілітаційну допомогу у амбулаторних умовах можна у 314 медичних закладах	реабілітаційну допомогу у стаціонарних умовах можна отримати у 470 медичних закладах

Примітки. * Відповідно до статті 11 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» до реабілітаційних закладів належать:

1) реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

2) амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

3) центри психологічної реабілітації та/або травматерапії;

4) протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності;

5) заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації.

Реабілітаційні заклади, що діють в організаційно-правовій формі установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління.

До реабілітаційних відділень, підрозділів належать:

1) палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатпрофільних лікарнях інтенсивного лікування системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

2) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

3) амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

4) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності.

** Відповідно до статті 18 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» Мультидисциплінарна реабілітаційна команда – це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах. Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відповідає за організацію роботи команди, виконання індивідуального реабілітаційного плану та інших завдань, покладених на команду.

*** Відповідно до статті 10 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»

До фахівців з реабілітації належать:

1) лікарі фізичної та реабілітаційної медицини;

2) фізичні терапевти;

3) ерготерапевти;

4) терапевти мови і мовлення;

5) протезисти-ортезисти;

6) психологи, психотерапевти;

7) сестри медичні з реабілітації;

8) асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.



Рис. 2. Загальні принципи проведення реабілітації в Україні (відповідно до статті 5 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»)

отримати ДРЗ у реабілітаційному відділенні. Відділення, своєю чергою, зобов'язано забезпечити їх наявність відповідно до умов контракування з Національною службою здоров'я України. Надалі індивідуальні ортези виготовляються ерготерапевтами. При потребі пацієнта у протезі, мультидисциплінарна реабілітаційна команда визначає вид та комплектацію протезу, а тоді спільно з пацієнтом обирають підприємство, яке його виготовить. В цьому випадку до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди долучається протезист-ортезист медичного закладу або обраного підприємства. Для отримання ДРЗ для довготривалого користування застосовується аналогічний алгоритм дій.

У 19 медичних закладах України запущено пілотний проект: до складу мультидисциплінарних реабілітаційних команд медичних закладів введено соціального працівника, який зможе допомогти пацієнту з відновленням документів, проходженням ВЛК, МСЕК або оформленням довідки про обставини поранення. Метою проекту є спрощення процесу надання інформації про необхідність забезпечення людини ДЗР та

виділення фінансування для цього з боку структури соціального захисту [15].

У питаннях реабілітації нашим пораненим військовим допомагають 25 країн-партнерів, де лідерами виступають Німеччина, Польща, Іспанія, Нідерланди, Франція, Болгарія, країни Балтії [6].

У Німеччині ціла мережа міст і медичних закладів, які надають послуги з лікування та реабілітації українських військовослужбовців та цивільних постраждалих від російської агресії. Відтак, станом на січень 2024 року до Німеччини було евакуйовано 1044 постраждалих, зокрема 735 військовослужбовців. Фахівці у Берліні за 2024 рік готові протезувати 60 українських військових.

Польща подала руку допомоги щодо реабілітації українських військових ще у 2014 році. Сотні поранених військових скористалися такою допомогою. А вже від початку повномасштабної війни, Польща запропонувала Україні надати лікування та реабілітацію ще 2,5 тис. поранених українських військовослужбовців.

В Іспанії проводиться лікування і реабілітації українських військовослужбовців за програмою

допомоги постраждалим на війні, в тому числі близько 30 пораним в перші дні вторгнення російських військ у 2022 році українським прикордонникам.

Програмою реабілітації українських військових у Нідерландах скористалася вже не одна група військовослужбовців.

З червня 2022 року Міністерство оборони Франції організувало допомогу українським пораним, а уже до весни 2024 року понад два десятки груп українських військових прибули на лікування у Францію.

У 2018 році Болгарія запустила дворічну програму реабілітації військових ЗСУ, а у 2020 році розпочала Проєкт медичної реабілітації українських ветеранів. Крім того, Болгарія мала статус провідної країни в межах проєкту Трестового фонду НАТО у сфері медичної реабілітації в Україні.

Щодо країн Балтії – з квітня 2024 року Литвою було виділено близько 15 млн євро на спеціальну програму реабілітації українських військових в Україні, а саме на реконструкцію лікарень і навчання фахівців.

На початку червня 2024 року уряд Латвії виділив 184 тисячі євро на реабілітацію бійців ЗСУ, а станом на кінець серпня 2024 року понад 540 пораним українських військових пройшли лікування у клініках Латвії.

В Естонії станом на червень 2024 року 240 військовослужбовців з України вже пройшли курс реабілітації.

Сполучені Штати Америки надавали свою підтримку українським пораним і до широко-масштабного вторгнення росіян. У 2019 році уряд США виділив близько 5 млн доларів і прийняв на лікування 10 тяжкопораним українських

військовослужбовців. У грудні 2022 року у Нью-Йорку відкрили Будинок героїв для реабілітації та протезування українських воїнів, які втратили на війні кінцівки.

У 2023 році Канада підписала договір з Україною про медичне партнерство у сфері психічного здоров'я та реабілітації військових.

Проте, попри велику кількість уже створених в Україні реабілітаційних відділень у кластерних і надкластерних медичних закладах, де сформовані та працюють мультидисциплінарні команди фахівців з реабілітації, попри велику кількість уже закупленого та встановленого оснащення та інвентарю, необхідного для реабілітаційного процесу [18], попри допомогу країн-партнерів, попри збільшення фінансування урядом реабілітаційних програм – пропонуваній обсяг реабілітаційної допомоги не покриває попит населення на реабілітацію, тобто його все одно недостатньо. Основні характеристики та тенденції становлення процесу реабілітації в Україні нами було вирішено висвітлити за допомогою SWOT-аналізу. Даний аналіз включає в собі чотири ключових елементи: сильні сторони (Strengths), слабкі сторони (Weaknesses), можливості (Opportunities) та загрози (Threats) (таблиця 2).

Висновки

1. Реабілітація являється однією з пріоритетних напрямків діяльності Міністерства охорони здоров'я, адже потреби постраждалих військовослужбовців та цивільного населення у реабілітаційній допомозі та їх кількість збільшується щодня;

2. Розширення Програми медичних гарантій у 2022 році новими пакетами щодо реабілітаційної допомоги (53 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах» та 54 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умо-

Таблиця 2

Результати SWOT-аналізу процесу реабілітації в Україні станом на 2024 рік

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
1	2
<ul style="list-style-type: none"> • Функціонування розгалуженої мережі медичних закладів, які уже надають реабілітаційну допомогу постраждалим. • Налагоджена взаємна комунікація закладів охорони здоров'я з фондами соціального страхування, волонтерськими та благодійними організаціями, тощо; • Високий рівень міжнародної допомоги в процесі лікування та реабілітації пораним військових та цивільного населення. • Сформована законодавча база та відпрацьовані алгоритми проведення процесу реабілітації; • Відпрацьовані маршрути пацієнта для проходження реабілітації в амбулаторних чи стаціонарних умовах 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостатня кількість фахівців з реабілітації, що унеможливує проведення повноцінної доказової реабілітації у 303. • Відсутність контролю рівня та якості реабілітації в 303; • Різні рівні кваліфікації фахівців з реабілітації, багато нових спеціалістів, які не мають великого досвіду роботи, що впливає на якість реабілітаційного процесу; • Недостатнє матеріально-технічне укомплектування обладнанням реабілітаційних центрів та відділень реабілітації медичних закладів, які уклали договори з НСЗУ про проведення реабілітації, що знижує їх пропускну спроможність (кількість сеансів реабілітації на день). • Потреба в сертифікації експериментальних біонічних протезів, які виготовляються українськими підприємствами .

Продовження таблиці 2

1	2
Можливості (О)	Загрози (Т)
<ul style="list-style-type: none"> • Запровадження проєкту, ініційованого МОЗ, щодо підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я за дуальною формою навчання (45% часу навчання – проводитиметься на робочому місці) [19]; • Створення центрів досконалості в багатопрофільних лікарнях, на базі яких команди фахівців у сфері реабілітації можуть навчатися у своїх колег. • Можливість навчання, обміну досвідом та практичними навичками із закордонними фахівцями з реабілітації; • Лікування та реабілітація поранених військових та цивільного населення закордоном, за кошти міжнародних фондів та організацій. <p>Впровадження телемедицини в процес реабілітації (телереабілітація) [1].</p> <ul style="list-style-type: none"> • Збереження ефективної роботи закладів ОЗ, які уже надають послуги з реабілітації та залучення, шляхом заохочення з боку держави, нових медичних закладів різних форм власності. • Створенням єдиної інформаційної системи Міноборони спільно з МОЗ щодо потреб військовослужбовців у лікуванні та реабілітації. • Створення здорової конкуренції поміж ЗОЗ стане рушійною силою для покращення якості процесу надання реабілітаційної допомоги. 	<ul style="list-style-type: none"> • Зростання рівня насилля у суспільстві через порушення ментального здоров'я постраждалих та їх оточення; • Зростання рівня запиту на допоміжні засоби реабілітації понад рівень можливості держави та ЗОЗ надати їх постраждалим. • Неякісне надання реабілітаційної допомоги, через відсутність системи контролю якості реабілітації; • Бюрократичні перепони. • Розвиток посттравматичних стресових розладів у постраждалих. Зростання кількості осіб, які потребуватимуть психологічної реабілітації, попри брак відповідних спеціалістів. • Можливість «відтоку» медичних спеціалістів, в тому числі фахівців з реабілітації за кордон, через низьку оплату праці, воєнну та повоєнну кризу у державі.

вах») значно наблизили доступність реабілітаційної допомоги для населення;

3. Підготовка фахівців з реабілітації та формування мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я, закупівля технічного оснащення для реабілітації, забезпечує надання своєчасної та доказової реабілітаційної допомоги у тих медичних закладах, де дана послуга уже функціонує;

4. Міжнародна підтримка та допомога країн-партнерів щодо лікування та реабілітації вій-

ськових та цивільних, які зазнали травм, надзвичайно велика і важлива;

5. За результатами SWOT-аналізу, реабілітація в Україні перебуває на етапі становлення та розвитку, з урахуванням можливостей, сильних та слабких сторін, а також загроз, процес реабілітації повинен продовжувати розвиватися та вдосконалюватися, тим самим сприяючи відновленню людського капіталу, тобто повернення постраждалих до активного соціального життя і до праці.

Література:

1. Conklin J. P., Wallace T., McCauley K. L., Breitenstein J., & Gore R. K. Level of Evidence of Telehealth Rehabilitation and Behavioral Health Services for Traumatic Brain Injury: A Scoping Review. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2024. Vol. 31(2). P. 379–402. <https://doi.org/10.1007/s10880-023-09981-1>
2. DeGraba T. J., Williams K., Koffman R., Bell J. L., Pettit W., Kelly J. P., Dittmer T. A., Nussbaum G., Grammer G., Bleiberg J., French L. M., Pickett T. C. Efficacy of an Interdisciplinary Intensive Outpatient Program in Treating Combat-Related Traumatic Brain Injury and Psychological Health Conditions. *Frontiers in neurology*. 2021. Vol. 11. 580182. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.580182>
3. Mureșanu I. A., Grad D. A., Mureșanu D. F., Dobran S. A., Napca E., Strilciuc Ș., Benedek I., Capriș D., Popescu B. O., Perju-Dumbravă L., Cherecheș R. M. Evaluation of post-traumatic stress disorder (PTSD) and related comorbidities in clinical studies. *Journal of medicine and life*. 2022. Vol. 15 (4). P. 436–442. <https://doi.org/10.25122/jml-2022-0120>
4. Rhon D. I., Teyhen D. S., Kiesel K., Shaffer S. W., Goffar S. L., Greenlee T. A., Plisky P. J. Recovery Rehabilitation, and Return to Full Duty in a Military Population After a Recent Injury: Differences Between Lower-Extremity and Spine Injuries. *Arthroscopy, sports medicine, and rehabilitation*. 2022. Vol. 4 (1). P. 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2021.09.028>
5. Гуртор Т. Г., Тімченко Н. Ф. Епідеміологічний аналіз та прогнозування невиношування вагітності в Україні та у Львівській області. *Клінічна та профілактична медицина*. 2023. № 2. С. 38–44. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(24\).2023.06](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(24).2023.06)
6. Допомога країн-партнерів. URL: <https://armyinform.com.ua/2024/09/11/yak-svit-dopomagaye-ukrayini-z-likuvannya-ta-reabilitaciyeyu-poraneniyh-vijskoviyh/>
7. Заклади охорони здоров'я, які уклали договір з НСЗУ за пакетами реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/uk/z-pochatku-roku-derzhava-profinansovala-poslugi-z-reabilitaciyi-na-ponad-tri-mlrd-griven>

8. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
9. Закон України Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
10. Міністерство внутрішніх справ інформує. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3902260-mvs-cerez-ekabinet-postrazdalogo-sotizna-otrimue-ponad-300-zapitiv-na-reabilitaciju-vijskovih.html>
11. Міністерство соціальної політики інформує про зростання осіб з інвалідністю. URL: <https://zmina.info/news/za-dva-roky-kilkist-lyudej-z-invalidnistyu-v-ukrayini-zroslo-na-10/>
12. Міністерство соціальної політики інформує. Про протезування всіх, хто потребує в Україні протезів. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/23461.html>
13. МОЗ інформує, як отримати послуги з реабілітації. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-informuie-iak-otrymaty-posluhu-z-reabilitatsii>
14. МОЗ інформує. 10 років для відновлення. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ponad-14-mlrd-dolariv-potribno-u-naiblyzhchi-10-rokiv-dlia-vidnovlennia-ukrainskoi-medychnoi-systemy-viktor-liashko>
15. МОЗ інформує. Актуальні питання з реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/uk/aktualna-informacija-z-reabilitacii>
16. МОЗ інформує. Пропускна здатність медичних закладів щодо реабілітації 10 тисяч сесій. URL: <https://moz.gov.ua/uk/75-reabilitacijnih-viddilen-klasternih-ta-nadklasternih-likaren-ivano-frankivshini-nadayut-poslugi-z-reabilitaciyi-za-suchasnimi-standartami>
17. МОЗ інформує. Як дорослим і дітям отримати реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jak-doroslim-i-ditjam-otrimati-reabilitacijnu-dopomogu-v-ambulatornih-umovah>
18. Наказ МОЗ № 995 від 31 травня 2023 «Про затвердження Примірного таблицю матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0995282-23#Text>
19. Про проєкт Дуальної форми навчання. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/startuie-eksperymentalnyi-proiekt-iz-pidhotovky-fakhivtsiv-z-reabilitatsii-u-sferi-okhorony-zdorovia-za-dualnoiu-formoiu-zdobuttia-osvity>
20. Програма медичних гарантій на 2024 рік. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/z-1-sichnia-pochynaie-diiaty-prohrama-medychnykh-harantii-na-2024-rik>
21. Реабілітація військових. Успіхи та пошук рішень. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/3866223-reabilitacia-vijskovih-v-ukraini-uspihi-ta-vikliki-posuk-risen.html>