

---

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ: ОРГАНІЗАЦІЙНО-НОРМАТИВНІ ЗАСАДИ

---

Кравченко Оксана

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-539-6-41>

### ВСТУП

Наявність дієвої державної системи реабілітаційних заходів, що сприяють комплексному відновленню людини з інвалідністю після травм чи хвороби, впливає на розвиток людського потенціалу.

Причинами інвалідності є не тільки біологічно невиліковні захворювання, а й відсутність превентивних заходів і несформованість культури здоров'язбережувальної поведінки дорослих, насамперед батьків, результат недоліків в організації транспортної і житлової сфери, у забезпеченні медичної допомоги населенню. Разом з тим військові дії в Україні з 2014 року стали тяжким чинником травматизації як цивільного населення, так і військових. У зв'язку з цим у найближчий час і в середній перспективі проблеми реабілітації, і соціальної інтеграції людей з інвалідністю та їхніх сімей, будуть актуальними і значущими для системи соціального захисту держави. Крім цього, залишаються актуальними й травмувальні наслідки коронавірусної хвороби для здоров'я людини, а це потребує відповідних реабілітаційних заходів.

За Всесвітньою організацією охорони здоров'я, реабілітацією є комплекс заходів, спрямованих на покращення функціонування і зниження рівня інвалідності в людей із порушенням здоров'я, у взаємодії з навколишнім середовищем. Реабілітація є важливою складовою послуг для людей із інвалідністю та однією із ключових стратегій досягнення *Цілей сталого розвитку*: «забезпечення здорового способу життя і сприяння благополуччю людей будь-якого віку»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Цілі сталого розвитку у дії. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/tsili-staloho-rozvytku> (дата зверненн: 10.12.2024 р.)

## 1. Українське законодавство у сфері реабілітації

У 2006 р. Верховна Рада прийняла *Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»*, у якому визначено основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності<sup>2</sup>.

Із прийняттям Закону змінилися підходи до вирішення проблем, пов'язаних з інвалідністю, що дало змогу сформувати основу сучасних систем медико-соціальної експертизи, реабілітації дітей з ООП і реабілітаційної індустрії загалом<sup>3</sup>.

Реабілітацію осіб з інвалідністю розглядають як систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення<sup>4</sup>.

Реабілітація має такі види: медична, психолого-педагогічна, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна, фізична, соціальна, психологічна. Реабілітаційними в Законі визначено послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного й соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство<sup>5</sup>.

Для надання реабілітаційної допомоги важливе значення має прийняття ВООЗ МКФ, що включає всі аспекти здоров'я як здорової людини, так і особи з обмеженнями життєдіяльності. Цю класифікацію використовують для визначення специфічних мети і завдань реабілітаційних послуг. МКФ передбачає можливість об'єднання медичної та соціальної складових реабілітаційного процесу, що концептуально забезпечує адаптацію в суспільстві дитини з обмеженнями життєдіяль-

---

<sup>2</sup> Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV : станом на 18 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 05.01.2025)

<sup>3</sup> Концепція соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності). *Реабілітація і паліативна медицина*. 2015. № 1. С. 188.

<sup>4</sup> Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV : станом на 18 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 05.01.2025)

<sup>5</sup> Там само.

ності. До МКФ включені найбільш пріоритетні напрямки реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності: медична реабілітація на рівні біологічного організму дитини; соціальна реабілітація дитини і підлітка з інвалідністю як соціального суб'єкта; психологічна реабілітація на рівні особистості; педагогічна реабілітація дитини як суб'єкта діяльності<sup>6</sup>.

Сутність реабілітації полягає у створенні спеціальних умов, які компенсують обмеження життєдіяльності людей з інвалідністю. Реабілітацію варто розглядати одночасно як мету, процес і метод роботи. Особливістю процесу є те, що він динамічний, має, як правило, індивідуальний характер і залежить від рівня дезадаптації людини.

А. Шевцов пропонує визначення як реабілітування осіб з інвалідністю – спеціально організований, відкритий, особистісно орієнтований системно-синергетичний процес медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, технічних, правових, економічних, культурних, творчих, інформаційних заходів, спрямованих на усунення обмежень їхньої життєдіяльності, відновлення їхнього фізичного, психічного та соціального здоров'я, соціалізацію, соціальну адаптацію й інтеграцію, оптимізацію рівня діяльності, зокрема й навчальної та трудової, підвищення якості життя людини і формування його незалежного стилю<sup>7</sup>.

Досліджуючи реабілітацію як складову професійної діяльності фахівця соціальної сфери, Ю. Бриндіков у загальному трактує реабілітацію як динамічну систему взаємопов'язаних медичних, психологічних і соціальних складових, які спрямовані не лише на відновлення та збереження здоров'я та соціального статусу особистості в соціумі. Реабілітацію розглядає у якості окремого виду соціальної діяльності спеціально уповноважених органів держави, соціальних служб, об'єднань громадян та інших соціальних інститутів, яка безпосередньо спрямована на здійснення організаційних, економічних, правових, культурних, освітніх, лікувальних, оздоровчих та інших соціальних заходів щодо відновлення фізичного стану, честі, гідності, прав і свобод певних категорій населення<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Концепція соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності). *Реабілітація і паліативна медицина*. 2015. № 1. С. 188.

<sup>7</sup> *Теоретико-методологічні засади та технології інклюзії у ЗВО. Досвід Університету «Україна»*: кол. моногр. Таланчук П. М., Чайковський М. Є. та ін.; за наук. ред. П. М. Таланчука. К.: Університет «Україна», 2018. 481 с.

<sup>8</sup> Бриндіков Ю. Л. Реабілітація як сфера професійної діяльності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2017. Вип. 17. С. 106-110. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm\\_2017\\_17\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2017_17_31)

Загалом організму людини притаманна здатність до вікарування (від лат. *vikarius* – той, що замінює, заміщує), тобто здатність компенсувати втрачені або послаблені функції за рахунок інших, що є особливо важливою для людей з ООП, оскільки дозволяє підключати замість утрачених або пригнічених здібностей актуалізовані функції інших органів, які проявляють свою ефективність так, що дає змогу досягти поставленої мети в освітній діяльності. Відомо, що незрячі нерідко мають дуже розвинений слух; які не чують досить чутливі й креативні; а хворі з фізичними обмеженнями нерідко мають високі розумові здібності тощо<sup>9</sup>.

Реабілітація тепер починає розумітися не тільки як соціальна реабілітація, але також і реабілітація особистісна, а також реабілітація індивідуальності. Тобто, тут мова йде вже не про безпосередню соціалізацію осіб, а про розвиток і закріплення у них усвідомлення власної індивідуальності<sup>10</sup>.

Виділяють кілька складових (внутрішніх, які визначаються на рівні організму, і зовнішніх, соціально-середовищних) реабілітаційного потенціалу: 1. Базова (анатомо-фізіологічна) складова, заснована на сомато-особистісних особливостях індивіда, що збереглися всупереч захворюванню або дефекту та служать передумовою для відновлення певного соціального статусу. Вона включає визначення рівня фізичного розвитку і фізичної витривалості, рівня психофізіологічної витривалості, рівня психоемоційного розвитку і стійкості. В їх основі лежать анатомічні і психофізичні дані (когнітивна, мотиваційна, емоційна сфери і особистісні особливості). 2. Психофізіологічна (клініко-функціональна) складова – сукупність збережених функцій і особистісних особливостей, що виявляються при спеціальному тестуванні з застосуванням навантажень, в фармакологічних пробах тощо, при проведенні різних методів функціональної діагностики. 3. Професійно-трудова складова – можливість досягнення певних трудових цілей, професійного та соціально-трудового статусу, в тому числі забезпечення зайнятості, можливості навчання, адаптації до трудового процесу. 4. Освітня складова – можливість оволодіння знаннями, навичками і вміннями (загальноосвітніми, професійними, соціальними, культурними та побутовими) в області рекомендованої професійної діяльності. 5. Соціально-побутова складова – можливість досягнення самообслуговування і самостійного

---

<sup>9</sup> Теоретико-методологічні засади та технології інклюзії у ЗВО. Досвід Університету «Україна»: кол. моногр. Таланчук П. М., Чайковський М. Є. та ін.; за наук. ред. П. М. Таланчука. К.: Університет «Україна», 2018. 481 с.

<sup>10</sup> Корнієнко В.В. *Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості*: монографія. Северодонецьк : LAT&K, 2021. 539 с.

проживання. 6. Соціально-середовищна складова – можливість досягнення самостійної громадської та сімейно-побутової діяльності<sup>11</sup>.

Упровадження комплексної системи реабілітації має важливе значення, оскільки багато документів і доповідей ВООЗ і ООН вимагають посилення реабілітації як ключової стратегії охорони здоров'я у XXI ст. в усьому світі. Реабілітація має реалізовуватися з метою задоволення відповідних потреб людини з інвалідністю у її життєдіяльності, а також у випадках тимчасових порушень здоров'я (вроджених чи набутих).

Визначальними є Біла книга (WB) з фізичної і реабілітаційної медицини, а також програма ВООЗ «Реабілітація 2030: заклик до дії». Ці документи привертають увагу до невирішених потреб у реабілітації, необхідність розширення доступу до реабілітаційних послуг, що є невід'ємною складовою охорони здоров'я поряд з профілактикою, пропагандою здорового способу життя, особливо людей з інвалідністю. Реабілітаційні послуги актуалізуються як інвестиції в людський капітал, які сприяють покращенню здоров'я людей і відповідно економічного й соціального розвитку.

Програма «Реабілітація 2030: заклик до дії» передувала прийнятому в Україні в грудні 2020 р. закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»<sup>12</sup>, який визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я. Закон запроваджує функціонування сучасної системи «реабілітації у сфері охорони здоров'я» (health-related rehabilitation), тобто надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо в закладах охорони здоров'я із початку захворювання або травми.

Згідно зі ст. 5 цього закону основними принципами проведення реабілітації є: 1) пацієнтоцентричність, що передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи, якій надається реабілітаційна допомога, або її законного представника та членів її сім'ї, а також безпосередню їх участь у розробленні, реалізації та внесенні змін до індивідуального реабілітаційного плану; 2) цілеспрямованість – організація процесу реабілітації має спрямовуватися на досягнення довго- та короткострокових завдань; 3) своєчасність – реабілітація має розпочинатися під час гострого реабіліта-

---

<sup>11</sup> Корнієнко В.В. *Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості*: монографія. Северодонецьк : LAT&K, 2021. 539 с.

<sup>12</sup> Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX : станом на 20 листоп. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 05.01.2025).

ційного періоду або одразу після стабілізації стану здоров'я з хронічним перебігом, індивідуальний реабілітаційний план має змінюватися відповідно до зміни функційного стану особи, якій надається реабілітаційна допомога; 4) послідовність – кожен наступний етап реабілітації має бути пов'язаний із попереднім, бути підґрунтям для наступного та враховувати фактичні зміни функційного стану особи, якій надається реабілітаційна допомога; 5) безперервність – реабілітація має відбуватися безперервно протягом усіх реабілітаційних періодів; 6) функційна спрямованість – реабілітаційна допомога має бути спрямована на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи в її середовищі<sup>13</sup>.

Відповідно метою державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є створення умов для ефективної реабілітації, забезпечення доступності навколишнього середовища, можливості вести самостійний спосіб життя і всебічно брати участь у всіх аспектах життя суспільства, створення середовища, організованого відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування<sup>14</sup>.

У результаті аналізу змісту Законів України «Про реабілітацію людей з інвалідністю» та «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» встановлено, що в обох визначення мети реабілітації характерне для інклюзивної моделі реабілітації, яка ґрунтується на принципах: забезпечення прав та гідності осіб, що проходять реабілітацію. Людина має бути повноцінною учасницею реабілітаційного процесу, а не об'єктом, щодо якого ухвалюють рішення. Особа сама активно приймає рішення – зберігає суб'єктність; урахування потреб людини та забезпечення її повернення до суспільного життя; універсальності надання послуг – реабілітація доступна для всіх людей, які її потребують, незалежно від статусу чи будь-яких інших факторів і бар'єрів: високої вартості, віддаленості, недоступності для осіб без інвалідності тощо. Це ключовий принцип інклюзивної реабілітації<sup>15</sup>.

## 2. Роль соціального працівника у наданні реабілітаційних послуг

У 2023 р. завдяки співпраці Програми розвитку ООН в Україні (UNDP), Офісу Президента України, Міністерства соціальної політики та Міністерства охорони здоров'я, було прийнято Постанову Кабінету Міністрів України №1285, яка вносить зміни в регулювання організації

---

<sup>13</sup> Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX : станом на 20 листоп. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 05.01.2025).

<sup>14</sup> Там само.

<sup>15</sup> Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Київ, 2024.

реабілітації у сфері охорони здоров'я. Зокрема, соціальні працівники тепер є обов'язковими членами мультидисциплінарних реабілітаційних команд у стаціонарних або амбулаторних умовах з метою своєчасного забезпечення особи допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами, інформування про потребу в розумному пристосуванні приміщення, в якому особа, яка потребує реабілітації, буде проживати після надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах<sup>16,17</sup>.

Для забезпечення виконання основних завдань соціальний працівник організовує свою роботу із застосуванням базового методу соціальної роботи – ведення випадку за активної участі отримувача послуг без укладення договору про надання соціальних послуг<sup>18</sup>.

Для цього соціальний працівник установлює контакт (знайомиться) з отримувачем послуг; здійснює оцінювання його індивідуальних потреб з визначенням сильних та слабких сторін за формою згідно з додатком; складає план ведення випадку, який є частиною індивідуального реабілітаційного плану отримувача послуг; аналізує результати виконання плану ведення випадку та коригує його (за потреби). Соціальний працівник виконує визначені для нього завдання<sup>19</sup>: проведення оцінювання індивідуальних потреб особи, яка потребує реабілітації (далі – отримувач послуг); інформування з питань соціального захисту, зокрема, з питань забезпечення допоміжними засобами реабілітації, призначення соціальної допомоги та виплат, отримання соціальних послуг, охорони здоров'я, зокрема, проходження військово-лікарської експертизи (для військовослужбовців), медико-соціальної експертизи для встановлення групи інвалідності; отримання безоплатної правничої допомоги через мережу центрів надання безоплатної правничої допомоги; зайнятості, зокрема, щодо звернення до центрів зайнятості, можливості отримання соціальної послуги супроводу під час працевлаштування та на робочому місці; діяльності реабілітаційних центрів для ветеранів, можливості отримання психологічної допомоги (психологічної реабілітації) за місцем проживання; консультування, у тому числі надання психосоціальної підтримки; встановлення зв'язків

---

<sup>16</sup> UNDP сприяла законодавчим змінам у системі реабілітації: соціальні працівники тепер є частиною мультидисциплінарних реабілітаційних команд. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/undp-spryyala-zakonodavchym-zminam-u-systemi-reabilitatsiyi-sotsialni-pratsivnyky-teper-ye-chastyynoyu-multydystsyplinamykh> (дата звернення: 30.10.2024 р.)

<sup>17</sup> Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 і від 16 грудня 2022 р. № 1462. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.12.2023 № 1285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1285-2023-%D0%BF#n2> (дата звернення: 15.11.2024 р.)

<sup>18</sup> Там само.

<sup>19</sup> Там само.

з членами сім'ї отримувача послуг (за наявності) з метою надання їм психосоціальної підтримки, відновлення контактів між отримувачем послуг та членами його сім'ї у разі їх втрати, інформування членів сім'ї з питань соціального захисту, в тому числі отримання соціальних послуг, медичної допомоги за місцем проживання отримувача послуг та його сім'ї (за згодою отримувача послуг); встановлення зв'язків та надсилання повідомлення про отримувача послуг, який перебуває в складних життєвих обставинах, до центрів соціальних служб/центрів надання соціальних послуг за місцем його проживання з метою організації безперервного процесу надання соціальних послуг, зокрема, соціальної адаптації отримувача соціальних послуг, соціального супроводу (за згодою отримувача послуг); співпраця з ерготерапевтами та протезистами щодо надання рекомендацій стосовно облаштування житла та підбору технічних засобів реабілітації; взаємодія з виконавчими органами сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад щодо організації допомоги в пошуку житла (для отримувачів соціальних послуг, які втратили житло або житло яких розміщується на тимчасово окупованих територіях)<sup>20</sup>.

У разі надання послуг особам, які перебувають у стаціонарному відділенні реабілітації, одна ставка навантаження соціального працівника становить не більше 30 таких осіб<sup>21</sup>.

Для ефективної реабілітації важливим є інтегрований підхід до надання послуг. За такого підходу фахівці з реабілітації працюють над відновленням фізичного здоров'я особи, а залучення соціальних працівників дозволяє виявити потреби людини у соціальних послугах та надати їй необхідну допомогу. Соцпрацівник може допомогти з відновленням документів, інформацією щодо допоміжних засобів реабілітації чи призначення виплат, тобто забезпечити ту соціальну підтримку, якої потребує людина, що опинилась у складних обставинах<sup>22</sup>.

Ця ініціатива за своєю суттю переосмислила роль соціальних працівників у реабілітації, помітно покращивши якість, доступність і комплексність медичних і соціальних послуг у складних умовах війни.

---

<sup>20</sup> Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 і від 16 грудня 2022 р. № 1462. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.12.2023 № 1285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1285-2023-%D0%BF#n2> (дата звернення: 15.11.2024 р.)

<sup>21</sup> Там само.

<sup>22</sup> UNDP сприяла законодавчим змінам у системі реабілітації: соціальні працівники тепер є частиною мультидисциплінарних реабілітаційних команд. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/undp-spryala-zakonodavchym-zminam-u-systemi-reabilitatsiyi-sotsialni-pratsivnyky-teper-ye-chastynoyu-multydystyplinamykh> (дата звернення: 30.10.2024 р.)

Окрім Постанови, зміни були внесені до вимог Програми медичних гарантій на 2024 рік. Відповідно до змін, усі заклади, які надають реабілітаційну допомогу дорослим та дітям у стаціонарних умовах, повинні забезпечити залучення до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди соціального працівника.

Водночас нормативно затверджені зміни до ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Ці зини стосуються діяльності спеціалістів, які надають психологічну допомогу. Згідно з постановою, до роботи можуть залучатися фахівці, які мають вищу освіту за спеціальностями «Психологія» та/або «Медична психологія». У них повинно бути щонайменше рік стажу роботи в медзакладах та/або реабілітаційних центрах. Крім цього, психолог зобов'язаний мати додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним із методів психотерапії з доведеною ефективністю під час психотерапії розладів, які виникли внаслідок хвороби, травми, поранення або полону: депресія, гострий стрес, а також посттравматичний, тривожний чи адаптаційний розлад. Також заклади, в яких здійснюють реабілітацію, зобов'язані: розпочати реабілітацію з обстеження пацієнта; затвердити індивідуальний реабілітаційний план із зазначенням реабілітаційного періоду та метою реабілітації; моніторити виконання плану і коригувати його в разі необхідності; забезпечити доступність реабілітаційної допомоги; забезпечити своєчасність залучення до реабілітації необхідних фахівців; застосувати методи доказовості в реабілітації. Важливо, що отримують можливість ліцензування фахівці з реабілітації, які не є медичними працівниками, але надають реабілітаційну допомогу. Йдеться про фізичних терапевтів, протезистів-ортезистів, ерготерапевтів, терапевтів мови та мовлення.

Відтак на сьогодні послуги з ефективної реабілітації надають спеціальні мультидисциплінарні команди. До їх складу входять:

- лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, які відповідають за організацію роботи мультидисциплінарних команд і виконання індивідуального реабілітаційного плану. Завдання цих фахівців – розробка спільно з іншими членами команди максимально ефективного маршруту відновлення людини: медичне та реабілітаційне обстеження; встановлення реабілітаційних цілей; визначення реабілітаційних втручань, необхідних для досягнення цих цілей; визначення членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, які будуть проводити ці втручання; проведення реабілітаційних втручань; контроль ефективності реабілітаційних втручань відповідно до встановлених цілей; подальше коригування індивідуальної програми реабілітації. При цьому

враховуються медичні обмеження, застереження щодо реабілітаційних втручань, потреба пацієнта й кінцева мета процесу відновлення<sup>23</sup>;

– фізичні терапевти, які допомагають пацієнтам відновити втрачені рухові функції організму. Відповідно до мети та завдань реабілітації вони формують індивідуальні програми терапевтичних вправ з підбором навантаження, допоміжних засобів реабілітації й необхідного реабілітаційного обладнання. Це професіонали у галузі охорони здоров'я, які займаються визначенням і максимальним покращенням якості життя та рухового потенціалу людини в процесі розвитку, профілактики, лікування/втручання, абілітації та реабілітації. Ці сфери охоплюють фізичне, психологічне, емоційне та соціальне благополуччя<sup>24</sup>;

– ерготерапевти – фахівці, які працюють над відновленням побутових, соціальних, робочих навичок людей після травм чи хвороб. Це професіонали у галузі охорони здоров'я, що займаються не лише відновленням втрачених чи обмежених функцій руху та координації, але і заново навчають людину жити в нових для неї умовах, допомагаючи їй досягти максимальної самостійності та незалежності в побуті. Ерготерапевти допомагають пацієнтам знову навчитися доглядати за собою (самостійно одягатися, роздягатися, митися, приймати та готувати їжу і т.д.), працювати, розважатися, освоювати нові хобі та спілкуватися<sup>25 26</sup>;

– терапевти мови і мовлення – фахівці, які володіють експертизою з питань розладів комунікації та ковтання. Їх завдання – сприяти відновленню втрачених мовленнєвих функцій пацієнта. Зокрема тих, що включають розлади мовлення (продукування голосу, ритм, мелодика, зв'язність, інтонація, резонанція, голос) та мови (вимова й сприйняття звуків, слів, речень);

– протезисти-ортезисти, які підбирають протези, виготовляють, налаштовують і складають протезно-ортопедичні вироби та їх елементи. Вони ж навчають пацієнтів користуватися відповідним обладнанням;

---

<sup>23</sup> Нові посади і мультидисциплінарна команда: МОЗ України продовжує впроваджувати підхід доказової реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/uk/novi-posadi-i-multidisciplinarna-komanda-moz-ukraini-prodovzhue-vprovadzhuvati-pidhid-dokazovoi-reabilitacii> (дата звернення: 1.11.2024 р.)

<sup>24</sup> Там само.

<sup>25</sup> Там само.

<sup>26</sup> Відповідно до державного стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» – фізичні терапевти та ерготерапевти – це фахівці, здатні вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями функцій органів та систем, зокрема, опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем із застосуванням положень, теорій та методів медикобіологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук.

– психологи, психотерапевти – допомагають відновити ментальне здоров'я людини, налаштовують на правильне сприйняття мети реабілітації, пропрацьовують депресивні, тривожні, адаптаційні, гострі стресові та посттравматичні розлади;

– сестри медичні з реабілітації – працюють під керівництвом лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, спільно із фізичними терапевтами й ерготерапевтами згідно зі складеним індивідуальним реабілітаційним планом. Сприяють виконанню програм ерготерапевта та фізичного терапевта;

– асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів – беруть участь у наданні реабілітаційної допомоги, зокрема реалізації індивідуального реабілітаційного плану, під керівництвом фізичного терапевта та/або ерготерапевта;

– соціальні працівники – забезпечують соціальний захист клієнта шляхом соціального обслуговування, здійснюють ведення випадку клієнта, враховуючи його індивідуальні потреби, виступають посередниками у громаді з організації відповідної допомоги, співпрацюють з усіма членами мультидисциплінарної команди у ході подолання складних життєвих обставин з оперттям на сильні сторони клієнта<sup>27</sup>.

Саме наявність таких мультидисциплінарних реабілітаційних команд дозволяє розширювати спектр соціальних, медичних та освітніх послуг в громадах. Реабілітація в громаді – це інклюзивний підхід, який допомагає людям з інвалідністю або тим, хто відновлюється після травми, адаптуватися й відновитися у звичайному життєвому середовищі замість того, щоб проходити реабілітацію в спеціалізованих закладах (лікарнях чи реабілітаційних центрах). Реабілітація в громаді спрямована на те, щоб люди могли ефективно відновлюватися та адаптуватися до життя в домашніх умовах<sup>28</sup>.

Основні реабілітаційні заходи в громадах: 1. Фізична реабілітація. Включає фізіотерапію та інші види фізичних вправ, спрямовані на відновлення сили, гнучкості, рухливості та загальної функціональності (для цього в громаді має бути створено достатньо реабілітаційних просторів та/або розвинено послуги з домашньої реабілітації). 2. Забезпечення доступного житла. Адаптація домашніх умов для відповідності потребам людини, наприклад встановлення поручнів, пандусів та інших пристосувань, щоб сприяти незалежності. 3. Професійне навчання та

---

<sup>27</sup> Устінюк О. Що таке мультидисциплінарна реабілітаційна команда Посилання: ([www.umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda](http://www.umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda)). URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda> (дата звернення: 17.12.2024 р.)

<sup>28</sup> Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Київ, 2024.

зайнятість. Підтримка людей у пошуку підходящої роботи або перекваліфікації, якщо це необхідно через зміни у фізичних можливостях. 4. Психологічна підтримка. Консультування й терапія, щоб допомогти людям упоратися з емоційними наслідками травми, і підтримка у відновленні самооцінки та самоповаги. 5. Соціальна інтеграція. Програми, що сприяють соціальному залученню: групи підтримки, клуби за інтересами, громадські заходи, які допомагають уникнути ізоляції. 6. Навчання сім'ї та доглядальників. Освіта, що допоможе краще зрозуміти потреби й методи допомоги. 7. Допоміжні технології. Надання в громадах спеціалізованого обладнання, що може допомогти людям вести незалежніший спосіб життя (візки та ін.).<sup>29</sup>

Оновлення змісту і системи реабілітаційних послуг посилює роль соціальних працівників і психологів як членів мультидисциплінарних реабілітаційних команд, що вимагає перегляду наявних освітніх програм з підготовки майбутніх фахівців, здатних виконувати відповідні професійні функції. Водночас актуалізується питання формування умінь міжсекторальної співпраці та командної роботи усіх фахівців, що також має бути враховано у змісті освітніх програм.

Заслугує на увагу наукова робота В. Степанено, що співпраця ерготерапевта і соціального працівника під час надання послуг клієнту / пацієнту передбачена як стандартами вищої освіти, так і професійними стандартами в контексті загальної та суто професійної складових. Така співпраця повинна бути побудована на засадах командної роботи відповідних фахівців соціономічної сфери, формування у них партнерських стосунків, усвідомлення цінності спільної діяльності та власної відповідальності за створення сприятливої атмосфери для комунікації і взаємодії<sup>30</sup>.

Через війну кількість громадян, які потребують реабілітації, збільшується чи не щодня, тож повернення постраждалих до повноцінного, активного життя – один із головних пріоритетів держави. Заклади охорони здоров'я та соціального захисту мають активно сприяти психологічному, соціальному та професійному відновленню кожної людини. Вкрай важливо надати людям можливість перебудувати своє життя, простір, відновити економічну самостійність та безперешкодно і повноцінно інтегруватися в суспільство.

---

<sup>29</sup> Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Київ, 2024.

<sup>30</sup> Степаненко В., Степаненко В. Формування у майбутніх ерготерапевтів і соціальних працівників як фахівців соціономічних професій здатності до співпраці у роботі з клієнтами. *Соціальна робота: виклики сьогодення* : збірник наукових праць за матеріалами XIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль 25–26 квітня 2024 року). Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2024. С. 78–81.

Підхід, за якого реабілітаційні послуги надають лише особам з інвалідністю, не відповідає сучасним європейським та світовим вимогам до забезпечення реабілітаційної допомоги. Наприклад, на думку ВООЗ, «реабілітації потребують не тільки люди з інвалідністю або хронічними порушеннями здоров'я. Навпаки, реабілітація – одна з основних послуг охорони здоров'я, призначена для всіх осіб, які страждають на гострі або хронічні захворювання, розлади або травми, що обмежують їхні функціональні можливості, у зв'язку із чим послуги з реабілітації повинні бути доступні кожному, хто їх потребує». Це, своєю чергою, означає, що реабілітації потребують як особи з інвалідністю, так і ті, хто цього статусу не має<sup>31</sup>.

## ВИСНОВКИ

Отже, сучасний підхід до реабілітації передбачає комплексний вплив на людину, що включає медичний, психологічний і соціальний аспекти, сприяє відновленню фізичного здоров'я та соціального статусу особистості. Це передбачає системну міждисциплінарну участь фахівців із медичної, трудової та соціально-психологічної реабілітації. Загальною метою реабілітації є подолання хвороби та відновлення здоров'я людини, її успішна соціалізація.

Ефективність реабілітації вимірюють не лише соціальним ефектом, а й економічним. На переконання європейців, реабілітація дешевша для людини, ніж її відсутність. Подолання ускладнень здоров'я можуть привести до багатьох позитивних результатів.

Реабілітація відіграє принципову роль у зниженні витрат на інвалідність за рахунок стимулювання відновлення і посилення функцій шляхом контролю факторів навколишнього середовища. Такі дані свідчать про суттєві переваги реабілітаційних послуг над просто функційним покращенням, а також про значну економію засобів для сімей та суспільства загалом. Економічну ефективність реабілітації досягають за будь-яких умов та при різних причинах інвалідності. Відомо, що витрачені на реабілітацію кошти повертаються, від 5 до 9 разів перевищуючи затрати, а реабілітація ефективна на всіх етапах захворювання. Реабілітаційний потенціал людини не можна розглядати ізольовано від результату без реабілітації. Реабілітація може покращити життя людей з інвалідністю та їх сімей, проте, що є більш важливим, наслідком відсутності реабілітації може стати обмеження самостійного функціонування людини і зниження якості життя.

---

<sup>31</sup> Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Київ, 2024.

Реабілітація є інвестицією, здатною забезпечити економічні переваги як для окремих людей, так і для суспільства загалом. Завдяки реабілітації скорочуються терміни госпіталізації та не повторюються випадки захворювань. Крім цього, реабілітація дозволяє отримати освіту і знайти роботу, підтримувати самостійність у побуті тощо.

Соціальна ефективність реабілітації полягає в підвищенні рівня доступності реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю; повернення людей з інвалідністю до активного життя за рахунок часткового чи повного відновлення або компенсації здатності до побутової, громадської чи професійної діяльності та формування нових здібностей у цій сфері; підвищення рівня поінформованості людей з інвалідністю про реабілітаційні послуги та особливостей їх надання; подолання соціальної ізоляції та участь людей з інвалідністю в житті суспільства, у дозвіллевих, культурних, спортивних та інших заходах; зниження рівня обмеження життєдіяльності, досягнення максимальної автономності й незалежності в побуті.

У цілому ефект від соціальної реабілітації є ефективним, адже фізичне здоров'я складно повернути, а соціальні зв'язки можна відновити і налагодити. Інколи вони дозволяють компенсувати фізичні вади.

На думку Г. Олійник, при розробці реабілітаційних заходів необхідно враховувати як медичний діагноз, так і реалізацію особистості в соціальному середовищі. Лікування в таких ситуаціях більше впливає на теперішній стан організму, а реабілітація – на розвиток особистості в майбутньому. Завдання, форми і методи реабілітації змінюються залежно від її етапів. Якщо завдання першого етапу – відновного – профілактика дефекту, госпіталізація, установлення інвалідності, то завдання наступних – пристосування індивідуума до життя і праці, його побутове і трудове влаштування, створення сприятливого психологічного та соціального мікросередовища. Отже, необхідно враховувати, що реабілітація – це не просто оптимізація лікування, а комплекс заходів, спрямованих на саму людину, та її оточення, насамперед на її сім'ю<sup>32</sup>.

Враховуючи сучасні підходи до функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд, доцільно звернути увагу на такі питання: створення освітніх програм з підготовки фахівців для роботи у мультидисциплінарних реабілітаційних командах; оновлення змісту освітніх програм у закладах вищої освіти з підготовки відповідних фахівців;

---

<sup>32</sup> Олійник Г. М. Основні види та напрямки роботи щодо здійснення соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації* : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (30 вересня 2020 р.) / голов. ред. В. П. Коцур. Переяслав, 2020. Вип. 63. С. 127–129.

обґрунтування ефективних шляхів міжсекторальної співпраці в громаді задля удосконалення реабілітаційних послуг; надавати послуги з урахуванням конкретних потреб користувачів, базуючись на фактичних даних, і спрямовувати їх на конкретні результати; реабілітаційні послуги інтегрувати в процеси планування, реформування, фінансування соціальної сфери та сфери охорони здоров'я; розробляти відповідні програми розвитку громади з розширення сфери реабілітаційних послуг; постійно вивчати потреби громади, демографічну ситуацію, на основі чого вживати необхідних заходів; проводити постійне інформування населення про права, передбачені законодавством щодо надання реабілітаційних послуг; здійснювати моніторинг та контроль щодо надання реабілітаційних послуг; у планах / стратегіях відновлення України включати питання реабілітації в соціальній та медичній сферах<sup>33</sup>.

Сучасні практики соціально-психологічної реабілітації становлять широкий спектр різновидів: арт-терапія, природотерапія, ізотерапія. Вибір тієї чи тієї практики є індивідуальним і залежить від особливостей кожної людини. Комплекс заходів, спрямований на розвиток особистості людини з інвалідністю, під час якого формується стійкість до зовнішніх і внутрішніх впливів, здатність адаптуватися до навколишнього середовища й ефективно взаємодіяти з ним. Вирішення цієї проблеми можливе через залучення людини до різних видів діяльності і її спілкування зі здоровими людьми. Насамперед необхідно створити умови для того, щоб людина поступово ставала суб'єктом діяльності. Суб'єктність людини пов'язана зі здатністю індивіда перетворювати власну життєдіяльність у предмет перетворення.

Водночас тривалість надання послуг із соціальної реабілітації людей з інвалідністю в загальному комплексі реабілітації визначають потреби в кожній конкретній послугі. Соціальна реабілітація є завершеною, коли особистість (людина з інвалідністю) досягла рівня, максимально можливого і наближеного до рівня, що передував отриманню обмеження життєдіяльності.

## АНОТАЦІЯ

В умовах війни послуги у сфері реабілітації є актуальними: люди з інвалідністю, військові, ветерани, люди похилого віку, діти і молодь – усі потребують соціального обслуговування щодо відновлення втрачених функцій та можливостей з метою оптимальної життєдіяльності.

---

<sup>33</sup> АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ щодо отримання дорослими та дітьми з інвалідністю реабілітаційних послуг. Упорядники звіту: Оксана Полякова, Світлана Петруша, Лариса Байда. Київ, 2023. 32 с.

В Україні є нормативна база: Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2006), Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Згідно цього закону соціальні працівники тепер є обов'язковими членами мультидисциплінарних реабілітаційних команд у стаціонарних або амбулаторних умовах з метою своєчасного забезпечення особи допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами, інформування про потребу в розумному пристосуванні приміщення, в якому особа, яка потребує реабілітації, буде проживати після надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах.

Для забезпечення виконання основних завдань соціальний працівник організовує свою роботу із застосуванням базового методу соціальної роботи – ведення випадку за активної участі отримувача послуг без укладення договору про надання соціальних послуг.

Водночас визначено функції кожного із члена мультидисциплінарних команд: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, терапевти мови, протезист-ортезист, психолог.

### Література

1. UNDP сприяла законодавчим змінам у системі реабілітації: соціальні працівники тепер є частиною мультидисциплінарних реабілітаційних команд. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/undp-spryyala-zakonodavchym-zminam-u-systemi-reabilitatsiyi-sotsialni-pratsivnyky-teper-ye-chastynoyu-multydystsyplinarykh> (дата звернення: 30.10.2024 р.)

2. АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ щодо отримання дорослими та дітьми з інвалідністю реабілітаційних послуг. Упорядники звіту: Оксана Полякова, Світлана Петруша, Лариса Байда. Київ, 2023. 32 с.

3. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація як сфера професійної діяльності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2017. Вип. 17. С. 106-110. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm\\_2017\\_17\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2017_17_31)

4. Концепція соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності). *Реабілітація і паліативна медицина*. 2015. № 1. С. 188.

5. Корнієнко В.В. *Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості*: монографія. Северодонецьк : LAT&K, 2021. 539 с.

6. Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Київ, 2024.

7. Нові посади і мультидисциплінарна команда: МОЗ України продовжує впроваджувати підхід доказової реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/uk/novi-posadi-i-multidisciplinarna-komanda-moz-ukraini-prodovzhue-vprovadzhuvatipidhid-dokazovoi-reabilitacii> (дата звернення: 1.11.2024 р.)

8. Олійник Г. М. Основні види та напрямки роботи щодо здійснення соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації* : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (30 вересня 2020 р.) / голов. ред. В. П. Коцур. Переяслав, 2020. Вип. 63. С. 127–129.

9. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 і від 16 грудня 2022 р. № 1462. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.12.2023 № 1285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1285-2023-%D0%BF#n2> (дата звернення: 15.11.2024 р.)

10. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV : станом на 18 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 05.01.2025).

11. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX : станом на 20 листоп. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 05.01.2025).

12. Степаненко В., Степаненко В. Формування у майбутніх ерго-терапевтів і соціальних працівників як фахівців соціономічних професій здатності до співпраці у роботі з клієнтами. *Соціальна робота: виклики сьогодення* : збірник наукових праць за матеріалами XIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 25–26 квітня 2024 року). Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2024. С. 78-81

13. *Теоретико-методологічні засади та технології інклюзії у ЗВО. Досвід Університету «Україна»*: кол. моногр. Таланчук П. М., Чайковський М. Є. та ін.; за наук. ред. П. М. Таланчука. К.: Університет «Україна», 2018. 481 с.

14. Устінов О. Що таке мультидисциплінарна реабілітаційна команда. Посилання: ([www.umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda](http://www.umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda)). URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda> (дата звернення: 17.12.2024 р.)

15. Цілі сталого розвитку у дії. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/tsili-staloho-rozvytku> (дата зверненн: 10.12.2024 р.)

**Information about the author:**  
**Kravchenko Oksana Oleksiivna,**

Doctor of Pedagogical Sciences,  
Professor at the Social Pedagogy and Social Work Department  
Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University  
2, Sadova str., Uman, Cherkasy region, 20300, Ukraine