

4. Maslach C, Leiter MP. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. San Francisco : Jossey-Bass; 1997.

5. Kovalchuk V, Yevtushenko M, et al. Professional burnout among rehabilitation specialists in Ukraine: causes and prevention. *Ukr Med J*. 2023;(3):41–46.

6. Постанова КМУ від 03.11.2021 № 1268 «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я». <https://www.kmu.gov.ua>

7. Galletta M, Portoghesi I, Carta MG. Leadership styles and work-related stress in healthcare settings. *J Nurs Manag*. 2016;24(4):E58–E65.

8. O'Halloran R, Worrall L, Hickson L. The role of multidisciplinary team communication in patient rehabilitation. *Disabil Rehabil*. 2020;42(12):1773–1781.

9. Wressle E, Oberg B. The importance of team communication in rehabilitation: A systematic review. *Scand J Occup Ther*. 2019;26(5):356–369.

10. Bell J, Jackson K, Jaraczewska E. Leading in Rehabilitation – Select the Leadership. Physiopedia; 2022 https://www.physio-pedia.com/Leading_in_Rehabilitation_-_Select_the_Leadership_Approach

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-36>

РОЗВИТОК СИСТЕМИ ПІСЛЯГОСПІТАЛЬНОЇ ТА ДОВГОТРИВАЛОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ОДЕЩИНІ: ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ТА МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Кіцик А. Г.

*асистент кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини та фізичного виховання
Одеський національний медичний університет;
лікар фізичної та реабілітаційної медицини
КНП «Міська лікарня № 8» Одеської міської ради
м. Одеса, Україна*

Вступ. В умовах повномасштабного вторгнення реабілітаційна система України перебуває у стані активного реформування. Активно розвивається етап післягострого та довготривалого надання реабілітаційних послуг. Після завершення стаціонарного лікування та етапу гострої реабілітації

людина потребує відновлення мобільності та незалежності у повсякденному житті [1, 2]. Одещина, як і більшість регіонів України стикається з низькою викликів, що обумовлені, як повномасштабним вторгненням, нестачею кадрів так і слабкою міжсекторальною взаємодією між медичними, соціальними, освітніми та громадськими структурами [3, 4]. Відсутність чітких механізмів взаємодії між етапи реабілітаційного лікування, проблеми у збереженні та передачі індивідуальних планів реабілітації, а також відсутність належної взаємодії з територіальними громадами, які часто не мають кадрового та технічного ресурсу для продовження реабілітаційних заходів посилює проблему [5].

Таким чином, аналіз проблем безперервності та міжсекторальної взаємодії на Одещині є актуальним та відповідає вимогам національної політики у сфері реабілітаційної допомоги [6].

Мета. Проаналізувати сучасний стан, проблемні питання та перспективи розвитку системи післягострої та довготривалої реабілітації в Одеському регіоні в умовах повномасштабного вторгнення з урахування міжсекторальної взаємодії.

Методи. Аналіз нормативно-правових актів Міністерство охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України щодо надання реабілітаційних послуг, огляд звітів та порівняльний аналіз.

Результати. Аналіз стану післягострої та довготривалої реабілітаційної допомоги в Одеському регіоні наочно демонструє, що останні роки, попри виклики пов'язані з повномасштабним вторгненням, вдалось досягнути певного прогресу у створенні безперервної моделі реабілітаційної допомоги [7]. Проте система залишається фрагментованою, з проблемами міжсекторальної взаємодії, кадровим дефіцитом та часто порушенням маршрутом пацієнта.

Одним з ключових принципів сучасного реабілітаційного процесу є безперервність, яка передбачає логічну послідовність етапів надання реабілітаційної допомоги від гострого етапу лікування до реабілітації у громаді [1, 8]. На практиці частими є випадки, коли пацієнти після завершення гострого етапу залишаються сам на сам, не маючи чіткого алгоритму та визначеного подальшого маршруту реабілітаційної допомоги. Відсутність узгодженого механізму передачі медичної інформації, послідовність заповнення індивідуального плану реабілітації від гострого етапу та довготривалої реабілітаційної допомоги ускладнює його безперервність. У результаті порушується логічний зв'язок та послідовне виконання короткострокових реабілітаційних цілей за для досягнення довгостроковою реабілітаційної цілі, а строки функціонального відновлення подовжуються [9]. Одним із головних бар'єрів розвитку системи післягострої та довготривалої реабілітації є нестача підготовлених кадрів. Обмежена кількість реабілітаційних відділень, як етапі після-

гострої так і на етапі довготривалої реабілітації, а також нестача фахівців у наявних реабілітаційних відділеннях формує створення черги на реабілітаційні послуги, також негативно впливає на строки відновлення пацієнтів [10]. Така ситуація підвищує ризик формування стійких обмежень життєдіяльності. Причини дефіциту кадрів мають історичних характер, адже до 2018 року в Україні практично не існувало освітніх програм, що відповідали б міжнародним стандартам [11]. Більшість фахівців, які зараз працюють у сфері реабілітації це фахівці, що пройшли перекваліфікацією за спорідненими напрямками роботи. Варто зазначити, що нові освітні програми активно розвиваються, однак їх випускники ще не встигають заповнити кадровий вакуум [12].

Ще однією проблемою залишається недостатнє узгодження роботи медичного, соціального, освітнього та громадського секторів. Причиною є ні тільки відсутність єдиного механізму обміну інформацією, а й фрагментованість нормативно-правової бази. Фінансове розмежування між секторами також унеможливує спільне фінансування процесу довготривалої реабілітації та набуття нових професійних та соціальних навичок [3, 4, 13].

Висновки. Результати дослідження свідчать, що система післягострої та довготривалої реабілітаційної допомоги в Одеському регіоні перебуває на етапі становлення. Основними стримувальними чинниками є порушення системи безперервної реабілітаційної допомоги, слабка міжсекторальна координація та кадровий дефіцит. Розв'язання цих проблем потребує комплексу дій, як на державному так і на місцевому рівні.

Література:

1. Наказ МОЗ України № 1780 від 13.10.2021 р. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>
2. World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action. Geneva: WHO; 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240087392>
3. Наказ МОЗ України № 1946 від 20.11.2024 р. Про затвердження інструментів оцінювання. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/5f45ee2e-55c6-4de6-9b8d-c7f17147e4e3/dn_1946_20112024_dod.pdf
4. Кабінет Міністрів України. Стратегія розвитку системи реабілітації в Україні до 2030 року. Київ, 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
5. Національна служба здоров'я України. Аналітичний звіт щодо контрактування пакетів реабілітаційної допомоги у 2024 р. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-266293-oprilyudneno-zvit-nszu-za-2024-r>

6. Актуальна інформація з реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/uk/aktualna-informacija-z-reabilitacii>
7. Mishra, S., Gosling, J., & Laplante-Lévesque, A. (2023). 2023: The game changing year for rehabilitation in the WHO European Region? *Disability and Rehabilitation*, 45(20), 3407–3408. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2210308>.
8. World Health Organization. Framework for Action on Integrated People-Centred Health Services 2022–2030. Geneva : WHO; 2022. URL: https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-%28ihs%29/csy/ipchs/framework_q-a.pdf
9. World Confederation for Physical Therapy (WCPT). *Policy Statement: Education for Physical Therapists*. London: WCPT, 2021. URL: <https://world.physio/policy-statements>
10. Панковець, А., & Юрочко, Т. (2024). Стан кадрового забезпечення системи реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*, (3), 94–100. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.3/15>
11. Мисула І. Р. Система реабілітації в Україні та шляхи її удосконалення. *Досягнення експериментальної медицини*. 2020; (4): 112–118. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zkem_2019_3_28.
12. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Education and Training Standards. WFOT; 2022. URL: https://www.react-profile.org/upload/KIT/system/uploads/WFOTpartenariat_GB_august22.pdf
13. World Bank Group. Ukraine: Health System Recovery and Resilience Report. Washington, D. C.: World Bank, 2024. URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail>