

А. А. ПОЖЕВІЛОВА, М. В. ГОЛУБЧИКОВ, С. М. ВОВК

КАДРОВІ ПОТРЕБИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИНаціональний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ, Україна**Мета:** проаналізувати стан підготовки кадрового потенціалу реабілітаційної служби України.**Матеріали і методи.** Інформаційну базу становлять аналітичні дашборди НСЗУ (2021–2024 рр.), статистичні збірники МОЗ України, звіти WHO Europe, а також публікації з питань кадрової політики у ФРМ та матеріали провідних аналітичних порталів. Матеріалами дослідження також стали результати соціологічного опитування 130 респондентів (87 лікарів і 43 керівники реабілітаційних центрів) у 2025 році. Застосовано методи анкетування, статистичного аналізу та контент-аналізу відповідей респондентів. Для інтерпретації даних використано кількісні показники (%), кількість відповідей та якісний аналіз пропозицій.**Результати.** Опитування виявило спільне усвідомлення критичності кадрового дефіциту та потреби в оновленні системи професійної підготовки. Лікарі переважно наголошують на низькій оплаті праці, надмірному навантаженні та недостатній кількості молодих фахівців. Керівники акцентують на нестачі фінансування, відсутності стимулювальних програм і потребі в удосконаленні управлінських механізмів. Обидві групи визначили пріоритетними напрями: розвиток безперервної освіти, підсилення кадрової політики та формування мультидисциплінарних команд у межах госпітальних кластерів. Результати також підтвердили значний запит на цифровізацію обліку та моніторингу послуг, стандартизацію протоколів і підвищення кваліфікації персоналу. Окреслені результати дали змогу сформувати науково обґрунтовані рекомендації щодо оптимізації кадрової політики та розвитку реабілітаційної служби в госпітальних кластерах.**Висновки.** Отримані результати свідчать про наявність спільних проблем у кадровому забезпеченні реабілітаційної сфери, як-от дефіцит кадрів, недостатній рівень фінансування, низька мотивація молодих фахівців. Формування кадрових резервів має базуватися на міждисциплінарному підході, залученні освітніх установ і створенні госпітальних кластерів реабілітаційної допомоги. Водночас обидві групи респондентів вважають пріоритетним розвиток безперервної освіти, цифровізацію процесів і державну підтримку.**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** громадське здоров'я; реабілітаційна допомога; кадрове забезпечення; програма медичних гарантій; мультидисциплінарні команди; фахівці з реабілітації; госпітальний кластер; безперервний професійний розвиток.**Вступ.** У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України одним із ключових напрямів є розвиток ефективної системи реабілітації, заснованої на принципах доказової медицини, мультидисциплінарності та пацієнтоорієнтованості. Центральним елементом цього процесу є професійна підготовка та кадрове забезпечення фахівців реабілітаційної сфери, що визначають якість і доступність послуг для населення [1].

Воєнні дії, різке зростання кількості поранених та осіб із втратою функціональних можливостей зумовили безпрецедентний попит на кваліфіковані кадри в галузі реабілітації. Нестача лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, логопедів і психологів значно ускладнює реалізацію державних гарантій реабілітаційної допомоги [2; 3].

Водночас створення нових освітніх програм і стандартів, запровадження міждисциплінарних підходів та розвиток системи безперервного професійного розвитку створюють нові можливості для

формування кадрових резервів галузі. Професійна підготовка кадрів для реабілітаційної сфери має охоплювати не лише базові медичні та біопсихосоціальні знання, а й розвиток навичок міждисциплінарної взаємодії, лідерства, комунікації, роботи з пацієнтами з різними функціональними обмеженнями [2; 3].

Відповідно до вимог Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ) та Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2024 р.), підготовка фахівців має здійснюватися на засадах компетентнісного, інтегрованого та практикоорієнтованого підходів [4; 5].

Формування ефективного кадрового потенціалу залежить від належної підготовки, мотивації та системи безперервного професійного розвитку. Вивчення думок фахівців і керівників реабілітаційних закладів дає змогу визначити ключові проблеми й можливі напрями вдосконалення кадрової політики у сфері реабілітації.

Створення кадрових стратегій на рівні регіонів, госпітальних кластерів і закладів охорони здоров'я

є запорукою стійкого розвитку реабілітаційної системи та підвищення її ефективності.

Однак питання професійної підготовки кадрового резерву в реабілітаційній сфері в сучасних умовах війни та післявоєнного відновлення в Україні не має достатнього наукового розвитку, тому метою статті є аналіз сучасного стану реабілітаційної служби України.

Мета: проаналізувати стан підготовки кадрового потенціалу реабілітаційної служби України.

Матеріали і методи. Інформаційну базу становлять аналітичні дашборди НСЗУ (2021–2024 рр.), статистичні збірники МОЗ України, звіти WHO Europe, а також публікації з питань кадрової політики у ФРМ та матеріали провідних аналітичних порталів. Матеріалами дослідження також стали результати соціологічного опитування 130 респондентів (87 лікарів і 43 керівники реабілітаційних центрів) у 2025 році. Застосовано методи анкетування, статистичного аналізу й контент-аналізу відповідей респондентів. Для інтерпретації даних використано кількісні показники (%), кількість відповідей) та якісний аналіз пропозицій.

Результати дослідження та їх обговорення. Сфера реабілітації в Україні перебуває на етапі активного становлення, що зумовлено як викликами воєнного часу, так і потребою у відновленні функціональних можливостей значної кількості постраждалих осіб. Ключовим чинником ефективного функціонування системи є кадровий потенціал, який формується через систему професійної підготовки, післядипломної освіти та розвиток кадрових резервів [1].

За результатами анкетування та аналізу нормативних і статистичних джерел установлено, що освіта у сфері реабілітації здійснюється на трьох рівнях – бакалаврському, магістерському та післядипломному. Водночас відзначено значну фрагментарність освітніх програм, їх нерівномірне розміщення в регіонах та недостатню практичну орієнтованість навчальних модулів. Лише окремі заклади вищої освіти мають належну матеріально-технічну базу для навчання фахівців із фізичної та реабілітаційної медицини, ерготерапевтів, фізичних терапевтів, логопедів і клінічних психологів [2].

У процесі дослідження виявлено, що професійна підготовка фахівців реабілітаційного профілю залишається неоднорідною за змістом та методами викладання. Основними освітніми форматами залишаються викладання лекційного матеріалу й семінарських заняття, однак дедалі частіше впроваджуються активні та інтерактивні методи – симуляційні тренінги, командні кейс-завдання, проблемно орієнтоване навчання, дисциплінарні модулі та перевернуте навчання (flipped learning). Застосування таких підходів сприяє розвитку критичного мислення, міждисциплінарної комунікації та практичних навичок фахівців [2; 5].

Сучасною тенденцією є інтеграція цифрових технологій у навчальний процес. Використання платформ Moodle, Zoom, Microsoft Teams, Google Classroom, а також спеціалізованих ресурсів із медичних симуляцій дає змогу здійснювати індивідуалізацію освітнього процесу та підвищувати ефективність навчання. Це особливо актуально для післядипломної освіти, де значна частина слухачів поєднує навчання з практичною діяльністю. Упровадження елементів штучного інтелекту в навчання (аналітика даних успішності, персоналізовані підказки, чат-боти для тестування) демонструє потенціал для підвищення мотивації та продуктивності здобувачів освіти [9; 10].

Водночас залишається низка проблем кадрового забезпечення реабілітаційної сфери [1], укомплектованість посад лікарів фізичної та реабілітаційної медицини у системі МОЗ становить лише 69,4 %, фізичних терапевтів – 71,9 %, ерготерапевтів – 61,2 % [13]. Такий дефіцит призводить до нерівномірності доступу до реабілітаційних послуг у регіонах, що особливо помітно в південних і східних областях.

Підтверджено, що кадровий потенціал прямо корелює з кількістю реабілітаційних закладів, законтрагованих Національною службою здоров'я України, а саме: кількість лікарів ФРМ суттєво детермінує регіональну варіацію надавачів РД: стаціонар – $r = 0,72$ ($R^2 = 51,12$; $p < 0,05$); амбулаторія – $r = 0,89$ ($R^2 = 80,02$; $p < 0,05$); реабілітація немовлят – $r = 0,87$ ($R^2 = 76,24$; $p < 0,05$) [1]. Тобто від забезпеченості фахівцями залежить доступність послуг, а кадрові резерви визначають спроможність системи до масштабування.

Реабілітаційну допомогу в Україні на 2024 рік забезпечували 508 надавачів, переважно комунальної форми власності. Порівняно з 2023 р. зросла й кількість надавачів (+18,7 %), і сума договорів (+17,6 %). Найбільша концентрація – у Дніпропетровській, Львівській областях та м. Києві [1]. У 2025 році спостерігається стабільна позитивна динаміка розвитку системи реабілітаційної допомоги України. За даними відкритих аналітичних панелей НСЗУ та матеріалів програми медичних гарантій, кількість надавачів послуг продовжує зростати, як і загальна сума укладених договорів. Це свідчить про поступове розширення мережі закладів, здатних забезпечити пацієнтам повний реабілітаційний цикл – від гострого етапу до відновного лікування в амбулаторних умовах.

Водночас програма медичних гарантій 2025 року запровадила низку оновлень у специфікаціях пакетів реабілітаційної допомоги. Зміни стосуються передусім розширення вимог до кадрового складу мультидисциплінарних команд, уточнення показників якості послуг та впровадження цифрових інструментів моніторингу результатів реабілітації. Це наближає українську

систему до стандартів ВООЗ та європейської мережі WHO Europe «Rehabilitation 2030».

Територіальний розподіл залишається відносно сталим: лідерами за обсягами контракування та кількістю надавачів послуг є Дніпропетровська, Львівська області та місто Київ. Високі показники цих регіонів пояснюються не лише розвиненою медичною інфраструктурою, а й активним упровадженням госпітальних кластерів, які поєднують заклади різних рівнів для забезпечення безперервності реабілітаційного процесу.

Узагальнюючи, 2025 рік підтвердив тенденцію до інституційного зміцнення реабілітаційної системи, а також продемонстрував зсув акценту від кількісного розширення до підвищення якості та кадрової спроможності. Очікується, що модернізовані специфікації пакетів сприятимуть більш ефективному використанню державних ресурсів та покращенню результатів відновлення здоров'я пацієнтів.

Проведене анкетування дало змогу виявити спільні й відмінні бачення лікарів та керівників щодо кадрового забезпечення, умов праці та перспектив розвитку реабілітаційної системи. Опитування охопило 130 респондентів (87 лікарів-реабілітологів та 43 керівники реабілітаційних центрів госпітальних кластерів та керівники госпітальних кластерів у різних регіонах України (2025 рік). Нижче наведено основні результати та їх аналітичне узагальнення.

За результатами опитування (рис. 1) 38 % респондентів вважають, що кількість фахівців у їхніх установах достатня для покриття потреб пацієнтів, тоді як 39 % зазначили, що кадровий дефіцит залишається суттєвим, а 23 % оцінили ситуацію як частково задовільну.

Ці дані демонструють регіональну та інституційну нерівномірність у кадровому забезпеченні, що особливо відчутно в лікарнях вторинного рівня, де кадровий дефіцит перевищує 30 %. Такі

результати підтверджують дані НСЗУ щодо середньої укомплектованості посад фахівцями з ФРМ (69,4 %) [11; 12]. Більшість закладів мають мінімальний кадровий склад, що забезпечує лише базовий рівень реабілітаційних послуг без можливості розширення мультидисциплінарних команд. Особливо гостре питання нестачі ерготерапевтів та психологів, що впливає на комплексність допомоги. Стимувальним чинником розвитку сучасної системи РД залишається дефіцит фахівців з реабілітації, що обмежує можливості контракування за пакетами ПМГ [1].

На питання назвати кроки, необхідні для покращення обліку та аналізу наданих реабілітаційних послуг (рис. 2), найбільш пріоритетним напрямом, який респонденти вважають необхідним для підвищення ефективності обліку та аналітики реабілітаційних послуг, є підвищення кваліфікації персоналу (41 %). Це свідчить про усвідомлення фахівцями важливості професійної підготовки та володіння сучасними методами реабілітації, протоколами, методами збору та аналізу даних. Другою за частотою відповідей стала позиція щодо запровадження чітких протоколів обліку (20 %), що відображає потребу в стандартизації процесів реабілітації, документування та звітності в системі реабілітації. Співпраця з науковими установами (18 %) підкреслює прагнення до інтеграції доказового підходу й аналітичної підтримки в практичну діяльність реабілітаційних закладів. Порівняно менше респондентів зазначили необхідність упровадження цифрових рішень (8 %) та створення єдиної електронної бази пацієнтів (11 %), що може свідчити або про обмежену обізнаність щодо переваг цифровізації, або про наявні технічні бар'єри. Отже, основним викликом для підвищення якості надання реабілітаційних послуг, обліку реабілітаційних послуг залишається людський фактор – компетентність персоналу.

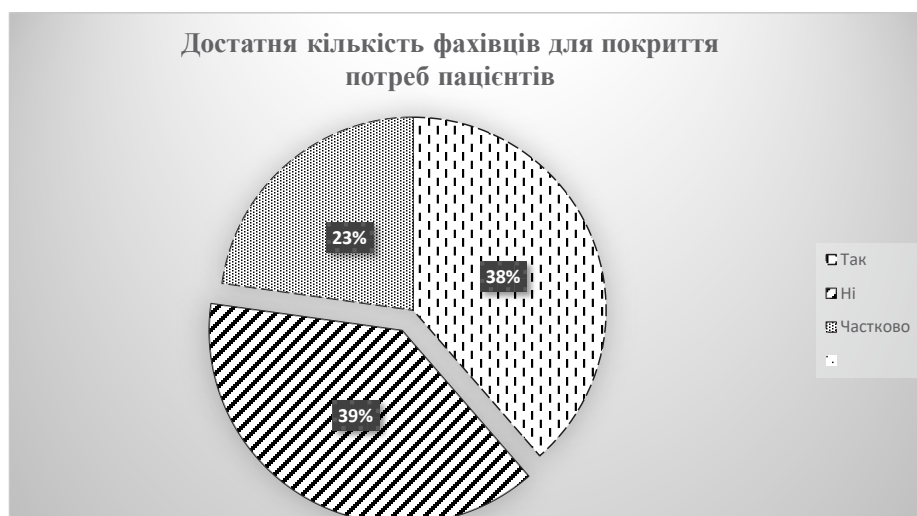


Рис. 1. Достатня кількість фахівців для покриття потреб пацієнтів



Рис. 2. Кроки, необхідні для покращення обліку та аналізу наданих реабілітаційних послуг

Водночас високий рівень підтримки ідей стандартизації та наукової співпраці демонструє готовність системи до поетапного переходу до єдиної аналітичної моделі управління реабілітаційною допомогою. Відповідно до результатів третього блоку анкетування (рис. 3) респонденти визначили основні пріоритети кадрової політики в медицині: збільшення фінансування та тарифів НСЗУ – 43 %; мотивація молодих спеціалістів і залучення випускників – 19 %; переорієнтація на підготовку членів мультидисциплінарних команд – 19 %; удосконалення системи навчання кадрів сфери реабілітації – 19 %.

Обидві групи респондентів – і лікарі, і керівники – відзначають системну проблему демотивації молодих фахівців, низький рівень заробітної плати і відсутність кар'єрного зростання призводять до відтоку кадрів. Позитивним є розуміння необхідності підготовки й формування мультидисциплінарних реабілітаційних команд у межах

госпітальних кластерів та вдосконалення системи навчання, що відповідає положенням Наказу МОЗ України № 650 (2025) [9] та Закону № 1053-IX [8]. За власними дослідженнями, проведеними у 2024 році, ми також дійшли таких висновків розвитку реабілітаційної інфраструктури, формування кадрового потенціалу та створення ефективних міждисциплінарних команд [13]. Діаграма 3 візуалізує відмінності в оцінці проблем двох груп респондентів: домінують економічні чинники серед лікарів і управлінські серед керівників. Проте обидві категорії вказали на спільну необхідність оновлення кадрової політики та зміцнення системи безперервного професійного розвитку.

У результаті дослідження, узагальненого в таблиці 1 та на рисунку 3, виявлено чіткі відмінності в сприйнятті ключових проблем кадрового забезпечення між лікарями-практиками та керівниками реабілітаційних закладів.



Рис. 3. Зміни, яких потребує кадрова політика в медицині

Таблиця 1

Порівняльні результати соціологічного опитування лікарів і керівників реабілітаційних центрів (2024–2025 рр.)

Група респондентів	Кількість респондентів	Основні проблеми	Пропозиції покращення
Лікарі реабілітаційних центрів	87	Низька зарплата, кадровий дефіцит, відсутність молодих спеціалістів	Підвищення зарплати, розвиток безперервної освіти, цифровізація
Керівники реабілітаційних центрів та госпітальних кластерів	43	Недостатнє фінансування, нестача кадрів, відсутність мотиваційних програм	Розвиток системи підвищення кваліфікації, державні стимули, розширення кластерів

Лікарі насамперед звернули увагу на низький рівень оплати праці, який не відповідає навантаженню та складності виконуваних функцій. Серед важливих проблем вони також відзначили кадровий дефіцит і нестачу молодих фахівців, що призводить до надмірного навантаження на персонал та зниження якості надання послуг. У своїх пропозиціях лікарі визначили пріоритетними напрями підвищення заробітної плати, розвиток безперервного професійного розвитку та цифровізацію реабілітаційних процесів, що сприятиме ефективнішому обліку, плануванню та комунікації між членами мультидисциплінарних команд.

Керівники закладів реабілітаційного профілю натомість акцентували на системних чинниках, що гальмують розвиток галузі. Основними проблемами вони визначили нестачу фінансування, відсутність мотиваційних програм для персоналу та недостатню державну підтримку. У своїх рекомендаціях керівники пропонують також розвивати систему підвищення кваліфікації, запроваджувати державні стимули для залучення кадрів у кластерні лікарні та розширювати мережу госпітальних кластерів для рівномірного розподілу ресурсів і підвищення доступності послуг.

Після ухвалення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [14] та введення нових пакетів медичних гарантій НСЗУ, у практиці з'явилася значна кількість фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, логопедії та психології, які мають немедичну базову освіту, але працюють у складі мультидисциплінарних команд у медичних закладах.

Відповідно до чинних Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики (Постанова КМУ № 285 від 02.03.2016 зі змінами 2023 р.), участь у медичній діяльності передбачає наявність або еквівалентність медичної освіти. Це створює колізію між професійною підготовкою та вимогами медичного законодавства.

У країнах ЄС реабілітологи з немедичною освітою (наприклад, фізичні терапевти, ерготерапевти, логопеди) проходять обов'язкову післядипломну медико-біологічну сертифікацію в межах CPD-програм, що підтверджує їх компетентність

у клінічному середовищі [3; 15]. Такі моделі діють у Польщі, Чехії, Литві, де університети охорони здоров'я мають спільні програми мостового типу (bridge-type) для переходу з немедичної в медичну галузь, з можливістю отримати ступінь магістра оздоровчої реабілітації (Master of Health Rehabilitation) [16].

В Україні вже впроваджують перші кроки з медико-біологічного апгрейду реабілітологів: створення міждисциплінарних курсів при НУОЗ ім. П. Л. Шупика (модулі «Медико-біологічні основи реабілітації», «Клінічні аспекти травм і захворювань»); спільні освітні програми медичних і педагогічних університетів (наприклад, ЛНМУ ім. Данила Галицького + ЛДУФК ім. І. Боберського); короткі програми підвищення кваліфікації (90–120 год) з інтеграції немедичних спеціалістів у клінічне середовище. Однак система сертифікації поки що не є державно визнаною, а більшість курсів мають дорадчий або тренінговий статус.

Отже, аналіз показує, що кадрова криза у сфері реабілітаційної допомоги має як індивідуальний (мотиваційний), так і системний (організаційно-фінансовий) характер. Для її подолання необхідна узгоджена стратегія, що поєднує мотиваційні механізми для фахівців, державну підтримку та розвиток кластерної моделі управління кадрами. Попри відмінності у фокусах, обидві групи визнають потребу в системних змінах, що передбачають розвиток кадрового резерву, посилення ролі держави у фінансуванні та створення умов для професійного зростання.

Позитивною тенденцією є створення кадрових резервів та регіональних центрів компетенцій, зокрема в межах госпітальних кластерів. Ці структури дають змогу поєднати навчання, практику та дослідження, сприяючи розвитку мультидисциплінарних команд – ключового елемента сучасної моделі реабілітації [2]. Водночас потребує вдосконалення система планування кадрових потреб, запровадження електронного реєстру фахівців, а також створення мотиваційних механізмів для залучення молодих спеціалістів у галузь.

Сучасні тенденції вказують на необхідність перейти до компетентної моделі професійної освіти, яка поєднує формальні, неформальні та

інформальні підходи до навчання. Ефективним інструментом стає міжсекторальна співпраця між університетами, медичними закладами, громадами та центрами соціального захисту. Це відповідає підходам, визначеним у стратегічних документах ВООЗ Rehabilitation 2030 [16] та в національних програмах з кадрової політики МОЗ України.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що кадровий потенціал реабілітаційної сфери формується на перетині трьох ключових векторів: освітній – розвиток формальної і неформальної освіти, безперервна підготовка фахівців за стандартами ВООЗ та ESPRM; організаційно-управлінський – формування госпітальних кластерів і впровадження цифрових систем моніторингу кадрів; соціально-мотиваційний – запровадження стимулів, підтримка молодих. Результати дослідження підтверджують: професійна підготовка кадрів і розвиток

кадрових резервів є ключовими умовами для побудови ефективної реабілітаційної системи в Україні. Вирішення кадрових проблем можливе шляхом інтеграції освіти, практики та науки, запровадження сучасних цифрових технологій, підвищення престижу професій реабілітаційного профілю та формування довгострокових стратегій кадрового забезпечення.

Перспективи подальших досліджень. Передбачено розроблення механізмів удосконалення системи післядипломної освіти для фахівців немедичних спеціальностей, які працюють у реабілітаційній сфері, а також дослідження ефективності впровадження мультидисциплінарних команд. Доцільний подальший аналіз кадрового потенціалу в розрізі госпітальних кластерів з урахуванням вимог НСЗУ та реального розподілу навантаження» [1].

Внесок авторів: збір інформації.

Список літератури

1. Михальчук В. М., Пожевілова А. А. Реабілітаційна допомога у програмі медичних гарантій та проблеми її кадрового забезпечення. *Лікарська справа (Medical Affair)*. 2024. Вип. 4. С. 13–24. DOI: 10.31640/LS-2024-4-02.
2. Вовк С. М., Голубчиков М. В., Пожевілова А. А. Концептуальні підходи до створення міжінтегральної моделі реабілітації в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2025. Вип. 3(81). DOI: 10.32782/2077-6594/2025.3.
3. Миронюк І. С., Слабкий Г. О. Реабілітаційна система України: виклики та рішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. Вип. 2(68). С. 5–11. URL: <https://uzn.org.ua>
4. Akparibo R., Osei-Kwasi H. A., Asamane E. A. Flipped learning in postgraduate public health education: qualitative study. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*. 2021. № 18(1). DOI: 10.1186/s41239-021-00287-5.
5. Howard S. W., Scharff D. P., Loux T. M. Flipping classrooms in a school of public health. *Frontiers in Public Health*. 2017. DOI: 10.3389/fpubh.2017.00101.
6. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 3 грудня 2020 р. №1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
7. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України № 285 від 02.03.2016 р. (із змінами від 2023 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
8. McLean S. F. Case-based learning and its application in medical and healthcare fields: a worldwide review. *Journal of Medical Education and Curriculum Development*. 2016. DOI: 10.4137/JMECD.S20377.
9. Національна служба здоров'я України. Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>
10. Patrick S. M., et al. Enhancing public health education through smart learning environments: integrating technology and pedagogy. *Medical Science Educator*. 2025. DOI: (стаття очікує індексації, орієнтовно буде на Springer). URL: <https://link.springer.com/journal/40670> (головна сторінка журналу)
11. Pham C. N., Cunningham S. D., Humphries D. L. Action learning and public health pedagogy: student reflections from an experiential public health course. *Frontiers in Public Health*. 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1218651.
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
13. Михальчук В. М., Мельник В. М., Пожевілова А. А. Значення територіальної громади в забезпеченні надання реабілітаційних послуг населенню в Україні. *Лікарська справа*. 2024. Вип. 3(1172). С. 23–31. DOI: 10.31640/LS-2024-3-03.
14. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України № 1053-IX. Верховна Рада України, 2020. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/t201053?an=1>
15. World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action. Geneva: WHO, 2017. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/rehabilitation-2030-a-call-for-action>
16. Bayly-Castaneda K., Ramirez-Montoya M.-S., Morita-Alexander A. Crafting personalized learning paths with AI for lifelong learning: a systematic literature review. *Frontiers in Education*. 2024. DOI: 10.3389/educ.2024.1424386.

References

1. Mykhalchuk, V. M., & Pozhevilova, A. A. (2024). Reabilitatsiina dopomoha u prohrami medychnykh harantii ta problemy yii kadrovoho zabezpechennia [Rehabilitation care within the medical guarantee program and challenges of staffing]. *Likarska Sprava (Medical Affair)*, (4), 13–24. <https://doi.org/10.31640/LS-2024-4-02> [in Ukrainian].

2. Vovk, S. M., Holubchikov, M. V., & Pozhevilova, A. A. (2025). Kontseptualni pidkhody do stvorennia mizhintehralnoi modeli reabilitatsii v Ukraini [Conceptual approaches to developing an inter-integrated rehabilitation model in Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 3(81). <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2025.3> [in Ukrainian].
3. Myroniuk, I. S., & Slabkyi, H. O. (2023). Reabilitatsiina systema Ukrainy: Vyklyky ta rishennia [The rehabilitation system of Ukraine: Challenges and solutions]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 2(68), 5–11 [in Ukrainian].
4. Akparibo, R., Osei-Kwasi, H. A., & Asamane, E. A. (2021). Flipped learning in postgraduate public health education: Qualitative study. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s41239-021-00287-5>.
5. Howard, S. W., Scharff, D. P., & Loux, T. M. (2017). Flipping classrooms in a school of public health. *Frontiers in Public Health*, 5, Article 101. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00101>.
6. Verkhovna Rada Ukrainy (2020). Zakon Ukrainy "Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorov'ia" №1053-IX [Law of Ukraine "On rehabilitation in health care sector" No. 1053-IX]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> [in Ukrainian].
7. Kabinet Ministriv Ukrainy (2016). Postanova №285 "Pro zatverdzhennia litsenziinykh umov provadzhennia hospodarskoi diialnosti z medychnoi praktyky" (zi zminamy 2023 r.) [Resolution No. 285 "On approval of licensing conditions for medical practice" (as amended in 2023)]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
8. McLean, S. F. (2016). Case-based learning and its application in medical and healthcare fields: A worldwide review. *Journal of Medical Education and Curriculum Development*. <https://doi.org/10.4137/JMECD.S20377>.
9. Natsionalna Sluzhba Zdorovia Ukrainy (n.d.). Uklazheni dohovo ry pro medychne obsluhovuvannia naselennia za prohramoiu medychnykh harantii [Contracts under the Medical Guarantees Program]. Retrieved from: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts> [in Ukrainian].
10. Patrick, S. M., et al. (2025). Enhancing public health education through smart learning environments: Integrating technology and pedagogy. *Medical Science Educator*. (In press). Retrieved from <https://link.springer.com/journal/40670>.
11. Pham, C. N., Cunningham, S. D., & Humphries, D. L. (2023). Action learning and public health pedagogy: Student reflections from an experiential public health course. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1218651. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1218651>.
12. Verkhovna Rada Ukrainy (2017). Zakon Ukrainy "Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia" [Law of Ukraine "On state financial guarantees of public health services"]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
13. Mykhalchuk, V. M., Melnyk, V. M., & Pozhevilova, A. A. (2024). Znachennia terytorialnoi hromady v zabezpechenni nadannia reabilitatsiinykh posluh naselenniu v Ukraini [Importance of the territorial community in ensuring rehabilitation services in Ukraine]. *Likarska Sprava*, 3(1172), 23–31. <https://doi.org/10.31640/LS-2024-3-03> [in Ukrainian].
14. Verkhovna Rada Ukrainy (2020). Zakon Ukrainy №1053-IX "Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorov'ia" [Law of Ukraine No. 1053-IX "On rehabilitation in the health care sector"]. Retrieved from: <https://ips.ligazakon.net/document/t201053?an=1>.
15. World Health Organization (2017). Rehabilitation 2030: A call for action. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/rehabilitation-2030-a-call-for-action>.
16. Bayly-Castaneda, K., Ramirez-Montoya, M.-S., & Morita-Alexander, A. (2024). Crafting personalized learning paths with AI for lifelong learning: A systematic literature review. *Frontiers in Education*, 9, Article 1424386. <https://doi.org/10.3389/educ.2024.1424386>.

STAFFING NEEDS OF THE REHABILITATION SERVICE OF UKRAINE

A. A. POZHEVILOVA, M. V. HOLUBCHYKOV, S. M. VOVK
Shupyk National University of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose: To analyze the state of personnel training and the human resource capacity of Ukraine's rehabilitation service.

Materials and Methods. The information base included analytical dashboards of the National Health Service of Ukraine (NHSU) for 2021–2024, statistical digests of the Ministry of Health of Ukraine, WHO Europe reports, as well as publications on human resource policy in physical and rehabilitation medicine and materials from leading analytical portals. The study also used the results of a sociological survey of 130 respondents (87 physicians and 43 heads of rehabilitation centers) conducted in 2025. The methods applied were questionnaire-based surveys, statistical analysis, and content analysis of respondents' answers. Quantitative indicators (% , number of responses) and qualitative analysis of suggestions were used for data interpretation.

Results. The survey revealed a shared understanding of the critical workforce shortage and the need to update the professional training system. Physicians predominantly emphasized low wages, excessive workload, and an insufficient number of young specialists. Managers highlighted inadequate funding, the absence of incentive programs, and the need to improve management mechanisms. Both groups identified continuous education, strengthening human-resource policy, and the development of multidisciplinary teams within hospital clusters as priority directions. The findings also confirmed a significant demand for the digitalization of service recording and monitoring, the standardization of protocols, and the enhancement of staff qualifications. These results made it possible

to formulate scientifically grounded recommendations for optimizing human-resource policy and developing the rehabilitation service within hospital clusters.

Conclusions. A survey of 130 respondents (87 physicians and 43 health facility managers) revealed a shared understanding of the critical workforce shortage and the need to update the professional training system. Physicians primarily emphasized low wages, excessive workload, and an insufficient number of young specialists. Managers highlighted inadequate funding, the absence of incentive programs, and the need to improve management mechanisms. Both groups identified the development of continuous education, strengthening of workforce policy, and the formation of multidisciplinary teams within hospital clusters as priority directions.

The results also confirmed a substantial demand for digitalization of service accounting and monitoring, protocol standardization, and staff upskilling. These findings made it possible to develop scientifically grounded recommendations for optimizing workforce policy and advancing the rehabilitation service within hospital clusters.

KEY WORDS: public health; rehabilitation care; human resource provision; Program of Medical Guarantees; multidisciplinary teams; rehabilitation professionals; hospital clusters; continuous professional development.

Рукопис надійшов до редакції 05.11.2025

Рукопис прийнято до публікації 22.11.2025

Рукопис опубліковано 31.12.2025

Відомості про авторів:

Пожевілова Алла Анатоліївна – асистент кафедри управління охороною здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; ORCID <https://orcid.org/0009-0000-8939-2933>.

Голубчиков Михайло Васильович – доктор медичних наук, професор, в. о. завідувача кафедри управління охороною здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5537-1173>.

Вовк Світлана Михайлівна – доктор наук з державного управління, доцент, доцент кафедри публічного управління, адміністрування та соціальної роботи Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3883-1320>.

Електронна адреса для листування: pozhevilova@gmail.com