

## СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ

©І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Н. І. Сидлярук, Ю. І. Мисула,  
М. С. Мисула, Ю. В. Завіднюк

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

**РЕЗЮМЕ.** Найважливіша система реабілітації в Україні є недостатньо ефективною, бо не вирішені юридичні, кадрові проблеми та питання матеріально-технічного забезпечення реабілітаційних закладів.

**Мета** – обговорення, пошук та створення шляхів вдосконалення системи реабілітації в Україні.

**Основна частина.** Усі заходи із назвою «реабілітація» фактично мають «ритуальний» характер: застосування медикаментів, що не мають ніякого впливу на відновлення функцій; використання фізичних вправ без формування конкретних, обмежених у часі реабілітаційних цілей; «пересування» хворого «по етапах» реабілітації, що, фактично, повторюють дії попереднього етапу; циклічне повторення використання вищезазначених етапних дій при фактичній безперспективності подальшого відновлення. В Україні не вистачає фахівців-реабілітологів, рівень підготовки яких відповідав би міжнародним стандартам. Вже зараз Україна розпочала активно створювати сучасну систему реабілітації. Із серпня 2016 року в національному класифікаторі професій з'явилися нові назви професій – «лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «єрготерапевт» та «фізичний терапевт», реорганізується чинна нормативна база, впроваджується Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я в українську систему реабілітації.

**Висновки.** Для вдосконалення системи реабілітації в Україні потрібно:

1. Сформулювати єдиний орган державної влади, який буде координувати усі міністерства і відомства з питань реабілітації, прийняти низку законів та підзаконних актів з питань її адміністрування.

2. Запровадити нові освітні програми та навчальні плани, стандарти, які визнані міжнародною професійною спільнотою, а також впровадити нові моделі реабілітаційних послуг.

3. Зміцнити матеріально-технічну базу реабілітаційних закладів відповідно до міжнародних стандартів.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** система реабілітації в Україні; шляхи вдосконалення; підготовка фахівців з реабілітації.

**Вступ.** Проблеми розвитку системи реабілітації в Україні накопичувалися десятиліттями, вирішувати ж їх доводиться у стислі терміни – таку вимогу висуває життя. За даними статистики, у нас нараховується близько 3 млн інвалідів і 12 млн пенсіонерів та хворих із хронічним перебігом захворювання. Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності. Щорічно в Україні реєструється близько 107 тисяч інсультів, 50 тисяч випадків інфаркту міокарда, 4 тисячі набутих вад серця та народжується більш як 3,5 тисяч дітей із вродженими вадами серця. Показник смертності при судинних захворюваннях головного мозку за останні 15 років збільшився на 18,2 % і складає на сьогодні 223,1 осіб на 100 тисяч населення [3].

Зростання захворювань, які призводять до зменшення тривалості життя, смертності, інвалідності, травматизму, а також погіршення умов праці, проживання в екологічно неблагополучних зонах є об'єктивними факторами, що потребують рішучих неординарних кроків, спрямованих на збереження здоров'я населення. В цьому переліку проведення комплексу заходів з медичної реабілітації для підтримки на необхідному рівні якості життя пацієнтів з хронічним перебігом захворювань, осіб після перенесених хвороб, інвалідів,

дітей-інвалідів, осіб похилого і старечого віку має пріоритетне значення [14].

Особливої уваги потребує організація системи медичної реабілітації в сільській місцевості.

Значно ускладнив ситуацію військовий конфлікт на Донбасі. За інформацією різних джерел, близько 9 тисяч військовослужбовців з початку АТО в 2014 році отримали поранення [8]. Майже 98 % воїнів, як і 100 % населення, котре перебуває в зоні конфлікту, «можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги», про що говорить міжнародний досвід і результати ряду досліджень [6, 7, 11, 12].

Психологи вважають, що у випадку недостатнього лікування поствоєнні симптоми з часом не просто повертаються, а й посилюються. Солдатів, які пережили страхіття війни, часто мучать безсоння, відсутність емоцій, дратівливість. Для того, щоб люди могли нормально адаптуватися до мирного життя, вони повинні пройти лікування. Психологи зауважують, що учасники тих страшних подій неохоче йдуть на контакт, адже думають, що час усе вилікує і зазвичай тримають усе в собі. Війна, за словами медиків, шкодить психологічному здоров'ю, а потреба в лікуванні з кожним днем зростає [6].

Тому психологічна реабілітація учасників бойових дій набуває особливого значення для на-

*Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення*

шого суспільства [4, 5]. Окрім психологічних проблем у осіб, які отримали каліцтва у зоні АТО і забезпечені протезами, постають ще й інші проблеми. Ніхто їх не вчить, як треба користуватися протезами. Навіть маючи хороші протези поранені учасники АТО мають проблеми з їх опануванням. За кордоном таке навчання є складовою частиною реабілітаційного процесу, спеціальні фахівці навчають, як керувати положенням тіла, рівновагою, кінцівками при виконанні рухів чи зміні положення тіла.

**Мета** – обговорення, пошук та створення шляхів удосконалення системи реабілітації в Україні.

**Основна частина.** На тлі окреслених проблем особливо помітними стають недоліки відновного лікування в Україні. Але їх не вдається вирішити, не змінивши систему реабілітації в цілому [9, 10].

На жаль, в Україні в центрі реабілітаційного процесу не стоїть людина. У світі реабілітація здійснюється відповідно до міжнародної класифікації функціонування, а в Україні її не дотримуються. Наприклад, хворий з травмою хребта може мати не одну, а кілька проблем, зокрема, порушення координації рухів, чи діяльності серцево-судинної, дихальної систем, шлунково-кишкового тракту тощо і йому потрібно надати реабілітаційну допомогу не лише з приводу порушень хребта, а відповідно до його функціонального стану (що відповідає міжнародній класифікації функціонування), а не тільки за одним основним діагнозом. Людину треба вчити не лише рухатися, а й самостійно їсти, одягатися тощо. Лікар сам зробити цього не зможе. Для цього потрібні різні фахівці.

Можна планувати багато змін, але всі вони впираються у відсутність кадрів. У світі реабілітацією займається велика кількість фахівців, в Україні ж, як зазначив голова комісії з реабілітації постраждалих в АТО Всеукраїнського товариства фізичної та реабілітаційної медицини професор В. Стеблюк, донедавна спеціальність «Медична реабілітація» взагалі не існувала, хоча така наукова спеціальність є [1]. От і займаються реабілітацією фізіотерапевти, неврологи, травматологи і всі «дотичні» фахівці. Лікарі та інструктори лікувальної фізкультури у своїй більшості фактично не володіють сучасними знаннями щодо функціональної анатомії та принципів відновлення функцій [1, 2, 10]. Відсутність цього сформувала у населення та лікарів стереотип необхідності «періодичних госпіталізацій» для «реабілітації» з проведенням, насамперед, медикаментозної терапії. Це забезпечує існування великої кількості стаціонарних ліжок, що потребують матеріальних та лікарських ресурсів, і відповідно, завантаження, як доказу доцільності їх існування. Усі заходи

із назвою «реабілітація» фактично також мають «ритуальний» характер: застосування медикаментів, що не мають ніякого впливу на відновлення функцій; використання фізичних вправ без формування конкретних, обмежених у часі реабілітаційних цілей; «пересування» хворого «по етапах» реабілітації, що, фактично, повторюють дії попереднього етапу; циклічне повторення використання вищезазначених етапних дій при фактичній безперспективності подальшого відновлення [1, 9].

За останні 20 років принципово змінилися світові уявлення про відновлення функцій після пошкодження. Ці зміни досі не втілені в медичну практику в Україні, оскільки вітчизняна система реабілітації не використовує принцип встановлення цілей та індивідуальний підхід.

Оцінювальна місія з питань реабілітації ВООЗ, яка працювала в Україні в грудні 2015 року, зробила висновок, що в країні відсутня цілісна система реабілітації, як і немає системи професійної підготовки відповідних фахівців [13]. Оцінювальна місія у звіті констатувала, що послуги реабілітації в Україні традиційно надаються у курортному середовищі, а законодавство щодо реабілітації в Україні фрагментоване й позбавлене координації між уповноваженими міністерствами та організаціями. Крім того, спеціалісти ВООЗ дійшли висновку, що українське кадрове забезпечення реабілітації не досягає світових та європейських стандартів [13].

Якщо у 35-мільйонній Канаді є 25 тисяч фізичних терапевтів і 9 тисяч ерготерапевтів, то в Україні – 160 фізичних терапевтів та двоє сертифікованих за кордоном ерготерапевтів [9, 13].

Для того, щоб реформувати систему реабілітаційної медицини в Україні, потрібен не рік і не два [13]. Окремого вирішення потребує й законодавче врегулювання питань реабілітації. «Спочатку має бути законодавча база: визначення протоколів реабілітації пацієнтів при тих чи інших захворюваннях, травмах, операціях; підготовка фахівців – це справа не одного року, поки налагодиться система навчання. Також основне – це матеріальна база. Відділення реабілітації має бути відповідно оснащене», – зазначив заступник головного лікаря з амбулаторно-діагностичної допомоги Київської обласної клінічної лікарні Андрій Турчин [13]. З використанням сучасних методик пацієнти можуть бути функціональні у перші дні після оперативних втручань. Тож слід змінювати застарілі підходи до реабілітації, щоб пацієнти скоріше адаптувалися до соціального життя після серйозних травм чи хвороб.

Позитивно, що у серпні 2016 року у Національний класифікатор професій було внесено нові спеціальності «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «Фізичний терапевт» та «Ерго-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, **погляд на проблему**, випадок з практики, короткі повідомлення терапевт». А в листопаді 2016 року були затверджені кваліфікаційні характеристики цих фахівців. Нині в цьому напрямку вдосконалюється чинна нормативна база, ініційовано запровадження міжнародної класифікації функціонування та перепрофілювання ряду закладів охорони здоров'я у реабілітаційні центри.

Втім, для досягнення успіху потрібні не лише окремі кроки, а й цілісні комплексні зміни [9]. Не менш важливо правильно спланувати їх послідовність. Починати потрібно із формування єдиного органа державної влади, який буде координувати усі міністерства і відомства з питань реабілітації, запровадити державну програму реабілітації, прийняти низку законів та підзаконних актів. Не менш важливим є запровадження нових освітніх програм та навчальних планів, стандартів, визнаних міжнародною професійною спільнотою, а також впровадження нових моделей реабілітаційних послуг.

У 2015 році в МОЗ України було створено робочі групи для розробки освітніх стандартів з підготовки фахівців з медичної та фізичної реабілітації для галузі охорони здоров'я. Дещо пізніше, у 2016 році, МОН України створило науково-методичну комісію з охорони здоров'я і соціального забезпечення, серед підкомісій якої були й ті, що опікуються медичною реабілітацією та фізичною реабілітацією. Завданням підкомісії було розробити нові стандарти освіти для фахівців, яких готують в сучасних умовах надання реабілітаційних послуг. Наразі вже затверджено стандарт для підготовки фахівців з фізичної реабілітації освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр», на завершених стандарти «Магістр-фізичний терапевт», «Магістр-ерготерапевт» та стандарт доктора філософії. За проектом стандарту, підготовка магістра здійснюватиметься не за старою системою (4 роки бакалаврат і один рік магістратура), а за схемою 4+2, тобто два роки магістратури, як цього вимагає європейська практика. Адже нам потрібен не просто магістр з дипломом, а сформований фахівець з фізичної реабілітації, готовий до виконання своїх завдань. Тож передусім заплановано значно збільшити кількість годин для опанування студентами практичних навичок. Інший напрям, за яким планується переорієнтувати систему навчання – як обов'язковий елемент, значно збільшити кількість годин на застосування фізичної реабілітації при захворюваннях, які викликають великий відсоток смертності та інвалідизації.

Потреба у фахівцях – реабілітологах величезна, але часу на їх підготовку у нас немає. Наприклад, планується, що підготовка лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини триватиме 10 років – 6 років для отримання диплому лікаря і 4 роки в

інтернатурі; магістра фізичного терапевта чи ерготерапевта – мінімум 6 років. Тому на даному етапі, поки ми не підготуємо достатньої кількості своїх фахівців, оцінювальна місія з питань реабілітації ВООЗ пропонує перекваліфіковувати лікарів-невропатологів та лікарів-травматологів на лікарів з фізичної та реабілітаційної медицини. Для цього їм потрібно буде пройти теоретичну підготовку впродовж 6 місяців і практичну перепідготовку впродовж 1 року. Так само пропонується перекваліфіковувати лікарів-фізіотерапевтів та лікарів лікувальної фізкультури, тільки час практичної перепідготовки збільшити до 2 років. Одночасно місія ВООЗ пропонує перекваліфіковувати у фізичних терапевтів та ерготерапевтів медсестер, інструкторів з ЛФК, масажу впродовж 1 року практичної підготовки.

Для досягнення максимально позитивного ефекту реабілітації зазначені фахівці повинні працювати не окремо, а в команді. Зокрема, зараз активно обговорюється саме така модель їх роботи [10]. Згідно з цією моделлю організатором реабілітаційних заходів повинна бути команда фахівців, яку очолюватиме лікар з фізичної та реабілітаційної медицини, і до якої, за потреби, входитимуть лікарі вузьких спеціальностей відповідно до захворювання пацієнта (кардіолог, травматолог, невропатолог тощо), фахівець з фізичної терапії, фахівець з ерготерапії, а також, при потребі, соціолог, психолог, педагог, юрист. Лікуючий лікар у цій команді буде лише консультантом. Але для того, щоб мультидисциплінарна команда могла працювати в лікувальних та реабілітаційних закладах, необхідно визначити принципи її роботи, повноваження, місце й функції в системі реабілітації як одного з ключових суб'єктів системи реабілітації, розробити чітку процедуру складання планів реабілітації пацієнта від етапу надання невідкладної медичної допомоги до амбулаторно-поліклінічного та санаторно-курортного етапів, і тим самим змінити адміністрування системи реабілітації.

Доцільно звернути увагу ще на один аспект відновлення здоров'я пацієнта. На жаль, недостатньо уваги в забезпеченні успішності реабілітації відводиться сім'ї хворого. Відновне лікування пацієнтів не може обмежуватися лише рамками лікувального закладу – воно має тривати в сім'ї хворого. Від родини хворого, від ступеня розуміння членами сім'ї важливості їх ролі у виконанні медичних рекомендацій з відновного лікування, рівня їх активності в цьому процесі значною мірою залежать кінцеві результати реабілітації. При цьому від сім'ї потрібна особлива увага до хворого, терпіння, значна витрата сил і енергії.

Це ставить перед поліклініками та сімейними лікарями завдання з організації роботи із сім'єю хворого з метою перетворення її на помічника і усвідомленого виконавця рекомендацій, що призначаються для виконання вдома. Воно полягає, в основному, в інформуванні членів сім'ї про характер і особливості перебігу захворювання у пацієнта, а також у навчанні їх методик виконання деяких лікувально-оздоровчих заходів, включаючи лікувальну фізкультуру, масаж тощо. Крім того, місія ВООЗ рекомендує лікарю широкого профілю опанувати знання, які стосуються психологічного, професійного й фізичного ведення хворих, які реабілітуються. Ці рекомендації особливо актуальні для лікарів, що працюють у районах, не охоплених сьогодні системою поетапної медичної реабілітації.

Лише вирішивши зазначені питання ми зможемо забезпечити конкурентоспроможність українських фахівців з реабілітації на вітчизняному і міжнародному ринках та високу якість надання реабілітаційних послуг населенню. Якщо держава і суспільство опікуватимуться цими питаннями не на словах, а на ділі, реформування системи реабілітації в Україні відбудеться вже найближчим часом.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Загорія Г. Реабілітація в Україні: возвращая к жизни [Електронний ресурс] / Г. Загорія // [www.uapn.com.ua/articles](http://www.uapn.com.ua/articles).
2. Зарецька Н. Реформа реабілітації в Україні не повинна залишитись інвалідом [Електронний ресурс] / Н. Зарецька, В. Голик // ZN, UA. – Режим доступу: [www.m.dt.ua/reforma-reabilitaciyi-v-ukrayini-ne-povinna-zalishitis-invalidom](http://www.m.dt.ua/reforma-reabilitaciyi-v-ukrayini-ne-povinna-zalishitis-invalidom)
3. Міністерство охорони здоров'я. (2011). Концепція Державної цільової програми "Медична реабілітація" на 2011-2015 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.old.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20100404\\_0.html](http://www.old.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20100404_0.html)
4. Півторак О. У Києві відкрили Центр реабілітації поранених в АТО [Електронний ресурс] // Osteopatia Ukraina. – Режим доступу: <http://www.spilno.tv/uk/Blogs>.
5. Потіха А. Учасникам АТО забезпечать адаптацію та пільгові пенсійні виплати [Електронний ресурс] / Потіха А. // Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. – Режим доступу: [www.rda.if.ua/n/soczahistgovua/2014/12/01/5075/view](http://www.rda.if.ua/n/soczahistgovua/2014/12/01/5075/view).
6. Потіха А. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО [Електронний ресурс] / А. Потіха // Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. – Режим доступу: [www.nbuvipr.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article](http://www.nbuvipr.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article).
7. Профтехосвіта. Проведено круглий стіл з питань соціальної, професійної адаптації та психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.proftekhosvita.org.ua/uk/news/details/6688](http://www.proftekhosvita.org.ua/uk/news/details/6688).

**Висновки.** Для вдосконалення системи реабілітації в Україні потрібно: 1. Сформуванню єдиного органу державної влади, який буде координувати усі міністерства і відомства з питань реабілітації, прийняти низку законів та підзаконних актів з питань її адміністрування.

2. Запровадити нові освітні програми та навчальні плани, стандарти, які визнані міжнародною професійною спільнотою, а також впровадити нові моделі реабілітаційних послуг.

3. Зміцнити матеріально-технічну базу реабілітаційних закладів відповідно до міжнародних стандартів.

**Перспективи подальших досліджень** полягають в об'єднанні зусиль українського суспільства щодо побудови нової системи реабілітації, яка забезпечить пацієнтам гідну якість реабілітаційних послуг. На законодавчому рівні вирішити низку питань, пов'язаних з належним наданням реабілітаційних послуг воїнам АТО, жителям тимчасово окупованих територій України та реформуванням системи реабілітації на первинному рівні, зокрема, у сільській місцевості.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

8. Реабілітація в Україні. Реабілітація поранених бійців в Україні буде проводитись спільними зусиллями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.ukraine.setimes.com/uk/articles/uwj/features](http://www.ukraine.setimes.com/uk/articles/uwj/features).
9. Сисоєнко І. Системі реабілітації в Україні бути [Електронний ресурс] // Українська Правда. (2016, 18 березня). – Режим доступу: [www.pravda.com.ua/columns/2016/03/18/7102574/](http://www.pravda.com.ua/columns/2016/03/18/7102574/).
10. Стеблюк В. Медична реабілітація в Україні: потрібне повне перезавантаження? [Електронний ресурс] / В. Стеблюк // Ваше Здоров'я. – Режим доступу: [vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukra%D1%97ni-potribne-povne-perezavantazhennya](http://vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukra%D1%97ni-potribne-povne-perezavantazhennya).
11. Чернігівська Обласна державна адміністрація. (2015, 29 січня) У Центрі психологічної реабілітації і лікування учасників АТО запрацювала Служба психологічно-соціального відновлення [Електронний ресурс]. <http://www.naiu.org.ua/live/u-tsentri-psyholohichnoji-reabilitatsiji>.
12. Чопак О. (2014, 21 жовтня). Проблеми адаптації та реабілітації тих, хто побував в АТО. Карпатський Об'єктив. – Режим доступу: [www.patskijobjektiv.com/problemi-adaptacii](http://www.patskijobjektiv.com/problemi-adaptacii).
13. Швидко А. (2017, 06 лютого). МОЗ анонсує реформу реабілітаційної медицини в Україні [Електронний ресурс]. Радіо Свобода.
14. Mysula I. The Current State of Rehabilitation of Ukrainian Citizens / I. Mysula, Yu. Mysula, N. Sydliaruk // Health Problem of Civilization. – 2017. – No. 11 (4). – P. 252–256.

REFERENCES

1. Zagoriya, H. (2016). Reabilitatsiya v Ukraine: vozvrashchaya k zhyzni [Rehabilitation in Ukraine: returning to life]. LB.UA. Retrieved from: <https://www.uanr.com.ua/articles> [in Russian]
2. Zaretska, N., & Holyk, V. (2016). Reforma reabilitatsii v Ukraini ne povynna zalyshytys invalidom [The rehabilitation reform in Ukraine should not be invalid]. ZN,UA. Retrieved from: <https://www.m.dt.ua//reforma-reabilitatsiyi-v-ukrayini-ne-povynna-zalishitis-invalidom> [in Ukrainian].
3. Ministerstvo okhorony zdorovia (2011). Kontseptsiia Derzhavnoi tsilovoi prohramy "Medychna reabilitatsiia" na 2011–2015 roky [Concepts of State Program "Medical Rehabilitation" for 2011–2015 years]. Retrieved from: [http://www.old.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20100404\\_0.html](http://www.old.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20100404_0.html) [in Ukrainian].
4. Pivtorak, O. (2014) U Kyievi vidkryly Tsentri reabilitatsii poranenykh v ATO [In Kyiv the Center for Rehabilitation in the ATO was opened]. Osteopatia Ukraina. Retrieved from: <http://www.spilno.tv/uk/Blogs> [in Ukrainian].
5. Potikha, A. (2015). Uchasnykam ATO zabezpechat adaptatsiiu ta pilhovi pensiini vyplaty [ATO participants will be provided with adaptation and preferential pension payments]. *Natsionalna biblioteka Ukrainy imeni V.I. Vernadskoho – V.I. Vernadskyi National Library of Ukraine*. Retrieved from: <http://www.rda.if.ua/n/soczahistgov-ua/2014/12/01/5075/view>. [in Ukrainian].
6. Potikha, A. (2015). Sotsialno-psykholohichna ta medychna reabilitatsiia uchasnykiv ATO [Socio-psychological and medical rehabilitation of ATO participants]. *Natsionalna biblioteka Ukrainy imeni V.I. Vernadskoho – V.I. Vernadskyi National Library of Ukraine*. Retrieved from: [http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article](http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article) [in Ukrainian].
7. Proftekhosvita. (2015). Provedeno kruhlyi stil z pytan sotsialnoi, profesiinoi adaptatsii ta psykholohichnoi reabilitatsii uchasnykiv antyterrorystychnoi operatsii. [A round table on social, professional adaptation and psychological rehabilitation of participants in the antiterrorist operation was held]. Retrieved from: <http://www.proftekhosvita.org.ua/uk/news/details/6688> [in Ukrainian].
8. Reabilitatsiia v Ukraini. (2015). Reabilitatsiia poranenykh biitsiv v Ukraini bude provodytys spilnymy zusylyamy [The rehabilitation of wounded fighters in Ukraine will be carried out with community efforts]. Retrieved from: <http://www.ukraine.setimes.com/uk/articles/uwi/features> [in Ukrainian]
9. Sysoienko, I. (2016). Systemi reabilitatsii v Ukraini buty [The system of rehabilitation in Ukraine should exist]. *Ukrainska Pravda – Ukrainian Truth*. Retrieved from: <http://www.pravda.com.ua/columns/2016/03/18/7102574/> [in Ukrainian].
10. Stebliuk V. (2014). Medychna reabilitatsiia v Ukraini: potribne povne Perezavantazhennia? [Medical rehab in Ukraine: needs a full reboot?]. *Vashe Zdorovia – Your Health*. Retrieved from: <http://www.vz.kiev.ua/medychna-reabilitatsiya-v-ukra%D1%97ni-potribne-povne-perezavantazhennia> [in Ukrainian].
11. Chernihivska Oblasna derzhavna administratsiia (2015). U Tsentri psykholohichnoi reabilitatsii i likuvannia uchasnykiv ATO zapratsiuvala Sluzhba psykholohichno-sotsialnoho vidnovlennia [The psychological rehabilitation of ATO participants and treatment has started in Psychological and Social Recovery Service]. Retrieved from: <http://www.naiu.org.ua/live/u-tsentri-psykholohichnoji-reabilitatsiji> [in Ukrainian].
12. Chopak, O. (2014). Problemy adaptatsii ta reabilitatsii tykh, khto pobuvav v ATO [Problems of adaptation and rehabilitation of those who visited ATO]. *Karpatskyi Obiektiv – The Carpathian Objective*. Retrieved from: <http://www.patskijobjektiv.com/problemi-adaptatsii> [in Ukrainian].
13. Shvydko, A. (2017). MOZ anonsuie reformu reabilitatsiinoi medytsyny v Ukraini [Ministry of Health announces the reform of rehabilitation medicine in Ukraine]. *Radio Svoboda – Radio Freedom*. Retrieved from: <https://www.radiosvoboda.org/a/28281168.html> [in Ukrainian].
14. Mysula, I., Mysula, Yu., & Sydliaruk N. (2017). The current state of rehabilitation of Ukrainian citizens. *Health Problem of Civilization*, 11 (4), 252-256.

## СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ В УКРАИНЕ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

©И. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Н. И. Сидлярук, Ю. И. Мисула, М. С. Мисула, Ю. В. Завиднюк

*Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МОЗ Украины*

**РЕЗЮМЕ.** Существующая система реабилитации в Украине недостаточно эффективна, поскольку не решены юридические, кадровые проблемы и вопросы материально-технического обеспечения реабилитационных учреждений.

**Цель** – обсуждение, поиск и создание путей совершенствования системы реабилитации в Украине.

**Основная часть.** Все мероприятия под названием «реабилитация» фактически носят «ритуальный» характер: применение медикаментов, которые не имеют никакого влияния на восстановление функций; использование физических упражнений без формирования конкретных, ограниченных во времени реабилитационных целей; «перемещение» больного «по этапам» реабилитации, фактически повторяющим действия предыдущего этапа; циклическое повторение вышеупомянутых этапных действий при фактической бесперспективности дальнейшего восстановления. В Украине не хватает специалистов реабилитологов, уровень подготовки которых со-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, **погляд на проблему**, випадок з практики, короткі повідомлення  
ответствовал бы международным стандартам. Уже сейчас Украина начала активно создавать современную систему реабилитации. С августа 2016 года в национальном классификаторе профессий появились новые названия профессий, такие как: «врач физической и реабилитационной медицины», «эрготерапевт» и «физический терапевт», реорганизуется действующая нормативная база, внедряется Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья в украинскую систему реабилитации.

**Выводы.** Для совершенствования системы реабилитации в Украине необходимо:

1. Сформировать единый орган государственной власти, который будет координировать все министерства и ведомства по вопросам реабилитации, принять ряд законов и подзаконных актов по вопросам ее администрирования.

2. Ввести новые образовательные программы и учебные планы, стандарты, признанные международным профессиональным сообществом, а также внедрить новые модели реабилитационных услуг.

3. Укрепить материально-техническую базу реабилитационных учреждений в соответствии с международными стандартами.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** система реабилитации в Украине; пути совершенствования; подготовка специалистов по реабилитации.

## REHABILITATION SYSTEM IN UKRAINE AND WAYS OF ITS IMPROVEMENT

©I. R. Mysula, T. H. Bakaliuk, A. O. Holyachenko, N. I. Sydliaruk, Yu. I. Mysula,  
M. S. Mysula, Yu. V. Zavidnyuk

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**SUMMARY.** The existing rehabilitation system in Ukraine is not sufficiently effective, since legal, personnel and logistical issues are not resolved.

**The aim** – discussion, search and creation of ways to improve the rehabilitation system in Ukraine.

**The main body.** The system of rehabilitation is ineffective in Ukraine presently, because it does not follow to the international experience and most physicians and instructors involved in physical therapy do not possess updated knowledge about functional anatomy and the principles of restoration of functions. All measures called "rehabilitation" are in fact only of "ritual" character: the use of medicine that has no effect on the restoration of functions; use of physical exercises without the formation of specific, time-limited rehabilitation goals; "movement" of the patient in the stages of rehabilitation, which, in fact, repeats the actions of the previous stage; cyclic iteration of the above-mentioned step-by-step actions without real prospects of further recovery. There are not enough specialists in rehabilitation in Ukraine whose level of training would be in line with international standards. Ukraine has started to create a modern system of rehabilitation actively. Since August 2016, the National Classification of Occupations has given new names to professions, including: a doctor of physical and rehabilitation medicine, an ergotherapist and a physical therapist. The current regulatory framework is being reorganized so as to create jobs in health care facilities for specialists in medical and physical rehabilitation. The Ministry of Healthcare of Ukraine initiated the implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the Ukrainian rehabilitation system.

**Conclusions.** To improve the rehabilitation system in Ukraine we need: 1. To form a single government body, which will coordinate all ministries and departments on rehabilitation, adopt a number of laws and regulations on its administration.

2. To introduce new educational programs and curricula, standards recognized by the international professional community, as well as to introduce new models of rehabilitation services.

3. To strengthen the material and technical base of rehabilitation institutions in accordance with international standards.

**KEY WORDS:** rehabilitation system in Ukraine; reformation of rehabilitation system; training of rehabilitation specialists.

Отримано 12.09.2019