

УДК 351.77:614.2
DOI 10.31732/2708-339X-2025-18-A13

ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Француз-Яковець Т.А.,

*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри державно-правових дисциплін
Університет економіки та права «КРОК»
м. Київ вул. Табірна, 30-32, Україна, 03113
e-mail: tafrantsuzya@krok.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1224-346X>*

Мунька О.М.,

*аспірант Університету економіки та права «КРОК»
м. Київ, вул. Табірна, 30-32, Україна, 03113
e-mail: MunkaOM@krok.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7770-1778>*

LEGAL MECHANISMS FOR MODERNIZING REHABILITATION ASSISTANCE IN UKRAINE UNDER MARTIAL LAW

Frantsuz-Yakovets T.A.,

*Doctor of Laws Sciences, Professor;
Professor of Department of State Legal Disciplines
«KROK» University
Kyiv, Tabirna St., 30-32, Ukraine, 03113
e-mail: tafrantsuzya@krok.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1224-346X>*

Munka O.M.,

*Postgraduate student of the University of Economics and Law «KROK»
Kyiv, Tabirna St., 30-32, Ukraine, 03113
e-mail: MunkaOM@krok.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7770-1778>*

Анотація. Стаття присвячена аналізу правових механізмів модернізації системи реабілітаційної допомоги в Україні в умовах воєнного стану. Досліджуються ключові аспекти нормативно-правової реформи, яка передбачає стратегічний відхід від традиційної медико-біологічної моделі, орієнтованої переважно на нозологічний діагноз та статус інвалідності, і впровадження сучасної біопсихосоціальної парадигми. Ця модель ставить у центр уваги пацієнта як активного учасника реабілітаційного процесу, враховуючи його функціональні можливості, потреби, соціальну інтеграцію та якість життя.

У статті розглянуто правові засади формування цілісної системи реабілітаційної допомоги, зокрема значення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», підзаконних актів і нормативних документів, що регламентують діяльність мультидисциплінарних реабілітаційних команд (МДРК). Наголошено на впровадженні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) як основного інструменту оцінки стану пацієнта, планування інтервенцій та оцінки ефективності реабілітаційних заходів. Акцентується увага на юридичному закріпленні ролі мультидисциплінарних команд у забезпеченні цілісності та наступності реабілітаційного маршруту, а також на важливості інтеграції медичного та соціального секторів у процесі відновлення пацієнта.

Особлива увага приділяється впровадженню цифрових технологій у сфері реабілітації, зокрема електронному оформленню документів на забезпечення допоміжними засобами, що підвищує прозорість, оперативність і безперервність надання послуг. Також розглядається фінансовий механізм забезпечення реабілітаційних послуг через Програму медичних гарантій та застосування пакетного підходу до оплати, що дозволяє стимулювати заклади охорони здоров'я на надання якісних та доступних послуг.

У статті виділено основні проблеми та виклики реформи, зокрема паралельне існування Індивідуального реабілітаційного плану (ІПІ) та Індивідуальної програми реабілітації (ІПР), нормативні обмеження доступу до інтенсивної реабілітації, нерівномірність інфраструктурного забезпечення та нестачу кваліфікованих фахівців. Зроблено висновок, що успіх реформи залежить від подальшого усунення нормативних прогалин, зміцнення міжвідомчої взаємодії, модернізації інфраструктури та забезпечення сталого фінансування.

Ключові слова: реабілітаційна допомога, правові механізми, воєнний стан, права людини, цифровізація охорони здоров'я, соціальна інтеграція.

Формул: 0; **рис.:** 0, **табл.:** 0, **бібл.:** 9.

Abstract. The article is devoted to the analysis of legal mechanisms for modernizing the rehabilitation assistance system in Ukraine under martial law. It examines key aspects of regulatory and legal reform, which involves a strategic shift away from the traditional medical-biological model, focused primarily on nosological diagnosis and disability status, and the introduction of a modern biopsychosocial paradigm. This model focuses on the patient as an active participant in the rehabilitation process, taking into account their functional abilities, needs, social integration, and quality of life.

The article discusses the legal basis for the formation of a comprehensive rehabilitation care system, in particular the significance of the Law of Ukraine «On Rehabilitation in the Field of Health Care», subordinate acts, and regulatory documents governing the activities of multidisciplinary rehabilitation teams (MDRT). Emphasis is placed on the implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as the main tool for assessing the patient's condition, planning interventions, and evaluating the effectiveness of rehabilitation measures. Attention is focused on the legal consolidation of the role of multidisciplinary teams in ensuring the integrity and continuity of the rehabilitation pathway, as well as on the importance of integrating the medical and social sectors in the patient's recovery process.

Particular attention is paid to the introduction of digital technologies in the field of rehabilitation, in particular, the electronic processing of documents for the provision of assistive devices, which increases the transparency, efficiency, and continuity of service delivery. The article also examines the financial mechanism for providing rehabilitation services through the Medical Guarantees Program and the use of a package approach to payment, which encourages healthcare facilities to provide high-quality and affordable services.

The article highlights the main problems and challenges of the reform, in particular the parallel existence of the Individual Rehabilitation Plan (IRP) and the Individual Rehabilitation Program (IRP), regulatory restrictions on access to intensive rehabilitation, uneven infrastructure provision, and a shortage of qualified specialists. It concludes that the success of the reform depends on further elimination of regulatory gaps, strengthening interagency cooperation, modernizing infrastructure, and ensuring sustainable financing.

Key words: rehabilitation assistance, legal mechanisms, martial law, human rights, digitalization of healthcare, social integration.

Formulas: 0; **fig.:** 0, **tabl.:** 0, **bibl.:** 9.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні спричинила різке зростання потреби в реабілітаційній допомозі та виявила системні прогалини у її правовому регулюванні. Попри започатковану реформу, що орієнтується на сучасну біопсихосоціальну модель, правові механізми організації та реалізації реабілітаційних послуг залишаються недостатньо узгодженими між медичним і соціальним секторами. Паралельне існування різних форм документування, нерівномірність доступу до інтенсивної реабілітації, обмеження інфраструктурних можливостей та недосконалість фінансових інструментів створюють бар'єри для ефективного відновлення пацієнтів, зокрема військовослужбовців та цивільних, постраждалих внаслідок бойових

дій. У цих умовах актуальним є комплексний аналіз діючих правових механізмів модернізації реабілітаційної системи та визначення напрямів їх удосконалення з урахуванням викликів воєнного стану.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наявних нормативно-правових актах, урядових документах та професійних аналітичних матеріалах висвітлено ключові напрями реформування реабілітаційної системи в Україні, зокрема впровадження сучасних стандартів, оновлення підходів до планування реабілітації, роботу мультидисциплінарних команд та фінансування послуг у межах медичних гарантій. Окремі публікації розкривають проблеми організації реабілітаційної допомоги, розвиток цифрових інструментів, інтеграцію ICF

та удосконалення документаційних процедур.

Не вирішені раніше частини загальної проблеми. Попри наявні нормативні зміни та професійні напрацювання, питання комплексної оцінки ефективності правових механізмів модернізації реабілітаційної системи в умовах воєнного стану залишаються недостатньо опрацьованими. Недостатньо досліджено узгодженість медичних і соціальних підходів, практичну реалізацію біопсихосоціальної моделі, а також реальні бар'єри доступу до реабілітаційних послуг для постраждалих під час війни.

Мета статті. Метою статті є аналіз діючих правових механізмів модернізації реабілітаційної допомоги в Україні.

Виклад основного матеріалу. Нормативно-правова реформа системи реабілітаційної допомоги в Україні стала однією з наймасштабніших і найструктурніших трансформацій у сфері охорони здоров'я за роки незалежності. Її сутнісною новизною є переорієнтація із застарілої медико-біологічної моделі, що десятиліттями фокусувалася переважно на нозологічному діагнозі й статусі інвалідності, на сучасну біопсихосоціальну парадигму, яка розглядає людину через призму функціонування, участі та контекстуальних факторів. Цей концептуальний перехід, закріплений у національному законодавстві, означає відмову від трактування пацієнта як пасивного об'єкта лікування та зміщення акценту на його реальні життєві потреби, потенціал відновлення, рівень активності та можливості інтеграції в соціальне середовище.

Таке переосмислення стало підґрунтям для формування цілісної системи реабілітації, правове регулювання якої починається на рівні Конституції України та Основ законодавства про охорону здоров'я. Центральне місце посідає Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», що визначає організаційні, фінансові та юридичні засади надання реабілітаційної допомоги, встановлює вимоги до професійної діяльності фахівців та закріплює національну

орієнтацію на міжнародні стандарти [1]. Особливу увагу закон приділяє гармонізації національного законодавства з нормами ВООЗ, що засвідчує прагнення України інтегруватися до глобального реабілітаційного простору, уніфікувати підходи до оцінки стану пацієнтів і забезпечити високу якість медичних послуг.

Важливим інструментом такої гармонізації є впровадження міжнародної термінології та методологічних підходів. Запровадження міжнародних словників ВООЗ, нових медичних спеціальностей і реабілітаційних напрямів є не просто зміною назв – це трансформація змісту клінічної взаємодії, способів документування, інтерпретації реабілітаційних потреб та вибору інтервенцій. Єдина професійна мова дозволяє підвищити точність комунікації, забезпечити прозорість реабілітаційного процесу та створити можливості для міжнародної співпраці.

У цьому контексті ключове місце займає Фізична та реабілітаційна медицина (ФРМ), яка отримала чітке юридичне визначення як комплексна система втручання, спрямованих на відновлення функціонування людини, підтримку її самостійності, участі в соціальному житті та профілактику погіршення стану. Правове регулювання підкреслює, що реабілітація не є окремим етапом після лікування, а безперервним процесом, інтегрованим у весь шлях пацієнта, від гострої фази захворювання до повернення до громади. У межах цієї концепції особливе значення має системне врахування поведінкових, когнітивних, соціальних і середовищних чинників, що впливають на функціонування людини [2].

Законодавство визначає суб'єктів реабілітаційної допомоги та встановлює стандарти діяльності мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Лікар ФРМ, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, логопед, протезист-ортезист та інші фахівці працюють на основі міжпрофесійної взаємодії, формуючи індивідуальну траєкторію відновлення пацієнта. Юридичне закріплення ролі МДРК є важливим елементом реформи, оскільки

воно забезпечує цілісність, наступність і системність реабілітаційного маршруту.

Важливу роль у системі відіграє впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Вона стала обов'язковим інструментом оцінки стану пацієнта та виступає фундаментом для планування реабілітаційних втручань [3]. Завдяки МКФ фокус зміщується з хвороби на функціональні можливості, а реабілітаційні цілі формулюються у прикладних категоріях, які відображають здатність людини виконувати конкретні дії. Це забезпечує більш точний відбір інтервенцій, а також дозволяє відстежувати їх ефективність у динаміці.

Реалізація закону забезпечується широким масивом підзаконних актів, серед яких особливе місце займає Порядок організації надання реабілітаційної допомоги. Він регламентує структуру реабілітаційного маршруту, механізми взаємодії фахівців, вимоги до проведення оцінки функціонування та правила формування Індивідуального реабілітаційного плану. Документування реабілітаційного процесу здійснюється через форму № 044-1, яка фіксує дані про первинну, етапну та заключну оцінку стану пацієнта та є підставою для визначення обсягу допомоги [5].

Одним із найбільш дискусійних елементів нормативного регулювання є наказ МОЗ № 915, що встановлює протипоказання до надання реабілітаційної допомогивисокогообсягу[6]. Незважаючи на мету забезпечити безпечність пацієнта та ефективність використання ресурсів, цей документ інколи обмежує доступ до інтенсивної реабілітації, що викликає фахові дискусії щодо необхідності його оновлення відповідно до сучасних клінічних рекомендацій.

Суттєвим викликом залишається співіснування двох документів – Індивідуального реабілітаційного плану (ІРП), що формується МДРК, та Індивідуальної програми реабілітації (ІПР), яку складають органи МСЕК або ЛКК. Вони мають різну мету та юридичну силу, що створює складнощі у

взаємодії медичного та соціального секторів, а також збільшує адміністративне навантаження на пацієнтів. Саме тому однією зі стратегічних задач реформи є уніфікація цих документів та створення єдиного реабілітаційного маршруту.

В умовах воєнного стану особливо актуальним є удосконалення системи забезпечення допоміжними засобами. Цифровізація процесів, розпочата з впровадження електронного оформлення документів на протезування для ветеранів, демонструє ефективність і потенціал для майбутнього масштабування на всю сферу ДЗР. У поєднанні з розвитком електронної системи охорони здоров'я такі інструменти можуть забезпечити прозорість, оперативність і безперервність реабілітаційного маршруту.

Фінансування реабілітаційних послуг здійснюється через Програму медичних гарантій, а НСЗУ застосовує пакетний механізм оплати з урахуванням інтенсивності та складності втручань. Це дозволяє формувати більш справедливий фінансові стимули для закладів, підтримувати високий рівень якості послуг та забезпечувати доступність реабілітації для широких верств населення. Зростання фінансування, що у 2024 році сягнуло понад 1,9 млрд грн, свідчить про стратегічний пріоритет реабілітації для держави [9].

У практичній площині реформа стикається з низкою інфраструктурних і кадрових викликів. Нерівномірність забезпечення обладнанням, потреба у великій кількості підготовлених фахівців, необхідність створення центрів досконалості та розбудови мережі реабілітаційних відділень – це ті фактори, які визначають темп модернізації галузі. Водночас відсутність належної взаємодії між медичною та соціальною сферами гальмує процес реінтеграції пацієнтів, адже рекомендації щодо адаптації житла чи робочого місця часто залишаються нереалізованими через відсутність чітких фінансово-правових механізмів.

Узагальнюючи, можна зазначити, що Україна здійснила суттєвий крок у

напрямі модернізації системи реабілітаційної допомоги, однак подальший прогрес залежить від здатності забезпечити цілісну міжвідомчу взаємодію, усунути нормативні прогалини, модернізувати інфраструктуру та забезпечити сталість фінансування. У центрі цієї реформи перебуває людина та її право на гідне, активне та повноцінне життя навіть у складних умовах воєнного стану.

Висновки. Модернізація системи реабілітаційної допомоги в Україні в умовах воєнного стану стала ключовим напрямом державної політики у сфері охорони здоров'я, що спирається на комплексні правові, організаційні та фінансові механізми. Проведена нормативно-правова реформа засвідчила відхід від фрагментарного та застарілого підходу до реабілітації й запровадження сучасної біопсихосоціальної моделі, яка ставить у центр людини її функціональні можливості, потреби та право на повноцінне життя. Закріплення цієї парадигми на законодавчому рівні створило правові передумови для формування цілісної, структурно узгодженої та орієнтованої на міжнародні стандарти системи реабілітаційної допомоги.

Важливим досягненням є системна інтеграція міжнародної термінології, класифікацій та методологій, насамперед Міжнародної класифікації функціонування, яка стала основою для оцінки реабілітаційних потреб і планування інтервенцій. Запровадження нових медичних спеціальностей і розвиток мультидисциплінарної реабілітаційної команди забезпечили перехід до міжпрофесійної моделі взаємодії, що підвищує якість, точність і безперервність надання допомоги.

Разом з тим реформа потребує

подальшого вдосконалення. Одним із системних викликів залишається паралельне існування Індивідуального реабілітаційного плану та Індивідуальної програми реабілітації, що ускладнює взаємодію медичної й соціальної сфер. Також дискусійним є нормативне регулювання обсягів реабілітаційної допомоги, зокрема положення наказу МОЗ № 915, який потребує актуалізації відповідно до сучасної клінічної практики. В умовах воєнного стану особливо загострюються проблеми інфраструктурної нерівності, недостатнього кадрового забезпечення та потреби у швидкій цифровізації реабілітаційних процесів.

Фінансування через Програму медичних гарантій демонструє позитивну динаміку, однак для стійкого розвитку галузі необхідна подальша оптимізація фінансових механізмів, розширення підтримки реабілітаційних закладів та належне забезпечення допоміжними засобами, особливо для військовослужбовців і постраждалих цивільних.

Загалом здійснена реформа сформувала фундамент для побудови ефективної системи реабілітаційної допомоги, здатної відповідати викликам воєнного часу та забезпечувати громадянам доступ до якісних послуг. Подальший розвиток галузі залежить від послідовності в реалізації правових змін, зміцнення міжвідомчої координації, модернізації інфраструктури та утвердження людиноцентричного підходу як базової цінності державної політики. У центрі цих трансформацій залишається людина, її право на гідне відновлення та повернення до активного життя, що є особливо важливим у період глибоких суспільних потрясінь та воєнних викликів.

Література:

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX : станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 20.11.2025).
2. Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: проблеми та перспективи. «Український науково-дослідний інститут реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України». *Офіційний вебсайт*. URL: <https://kurort.gov.ua/novini/fizichna-ta-reabilitatsijna-meditsina/>.
3. Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 27.12.2017 № 1008-р.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1008-2017-p#Text> (дата звернення: 20.11.2025).

4. Розвиток стандартів медичної допомоги та медичної реабілітації в Україні: диджиталізація, інновації та стратегічні пріоритети. *Український Медичний Часопис - новини медицини і здоров'я*. Медична практика в Україні. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-261740-rozvitok-standativ-medichnoyi-dopomogi-ta-medichnoyi-reabilitatsiyi-v-ukrayini-didzhitalizatsiya-innovatsiyi-ta-strategichni-prioriteti>.

5. Форма первинної облікової документації № 044-1 «Результати обговорень мультидисциплінарної реабілітаційної команди стосовно особи, яка потребує реабілітації» та Інструкція щодо її заповнення : Наказ МОЗ України від 17.05.2023 № 915 : станом на 13 черв. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1161-23#Text> (дата звернення: 20.11.2025).

6. Про затвердження Переліку протипоказань для надання реабілітаційної допомоги високого обсягу особі, яка потребує реабілітації, у стаціонарному відділенні після гострої та довготривалої реабілітації та внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 : Наказ МОЗ України від 17.05.2023 № 915. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1160-23#Text> (дата звернення: 20.11.2025).

7. Індивідуальний реабілітаційний план. Медична справа. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/17424-individualniy-reabilitatsiyin-plan>.

8. Національна соціальна сервісна служба - Індивідуальна програма реабілітації. *Головна. Національна соціальна сервісна служба України*. URL: <https://nssu.gov.ua/news/indyvidualna-prohrama-reabilitatsii>.

9. Як оплачуються послуги з реабілітації у Програмі медичних гарантій. *Український Медичний Часопис*. Suche – Microsoft Bing. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-257702-yak-oplachuyutsya-poslugi-z-reabilitatsiyi-u-programi-medichnih-garantij>.

References:

1. Verkhovna Rada of Ukraine. (2020). On rehabilitation in the field of healthcare (Law No. 1053-IX, as of December 3, 2020) [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

2. Ukrainian Research Institute of Rehabilitation and Balneology, Ministry of Health of Ukraine. (n.d.). Physical and rehabilitation medicine in Ukraine: Problems and prospects [in Ukrainian]. <https://kurort.gov.ua/novini/fizichna-ta-reabilitatsijna-meditsina/>

3. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2017). On approval of the plan of measures for the implementation in Ukraine of the International Classification of Functioning, Disability and Health and the International Classification of Functioning, Disability and Health of Children and Adolescents (Order No. 1008-p, December 27, 2017) [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1008-2017-p#Text>

4. Ukrainian Medical Journal. (n.d.). Development of standards of medical care and medical rehabilitation in Ukraine: Digitalization, innovations, and strategic priorities [in Ukrainian]. <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-261740-rozvitok-standativ-medichnoyi-dopomogi-ta-medichnoyi-reabilitatsiyi-v-ukrayini-didzhitalizatsiya-innovatsiyi-ta-strategichni-prioriteti>

5. Ministry of Health of Ukraine. (2023). Primary accounting form No. 044-1 “Results of discussions of the multidisciplinary rehabilitation team regarding a person in need of rehabilitation” and instruction for its completion (Order No. 915, May 17, 2023; as of June 13, 2025) [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1161-23#Text>

6. Ministry of Health of Ukraine. (2023). On approval of the list of contraindications for providing high-volume rehabilitation assistance to a person in need of rehabilitation in inpatient departments after acute and long-term rehabilitation, and amendment to Order No. 110 of February 14, 2012 (Order No. 915, May 17, 2023) [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1160-23#Text>

7. MedPlatforma. (n.d.). Individual rehabilitation plan [in Ukrainian]. <https://medplatforma.com.ua/article/17424-individualniy-reabilitatsiyin-plan>

8. National Social Service of Ukraine. (n.d.). Individual rehabilitation program [in Ukrainian]. <https://nssu.gov.ua/news/indyvidualna-prohrama-reabilitatsii>

9. Ukrainian Medical Journal. (n.d.). How rehabilitation services are paid under the Medical Guarantees Program [in Ukrainian]. <https://umj.com.ua/uk/novyna-257702-yak-oplachuyutsya-poslugi-z-reabilitatsiyi-u-programi-medichnih-garantij>

Стаття надійшла до друку 25 листопада 2025 року