Хандюк Кирило Едуардович, аспірант кафедри державного управління і місцевого самоврядування Національного технічного університету «Дніпровська політехніка», ORCID: 0009-0003-0747-1112

Khandiuk Kyrylo, graduate student of the Department of Public Administration and Local Self-Government of the Dnipro University of Technology, ORCID: 0009-0003-0747-1112

СИСТЕМА ПОЗАМЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ

NON-MEDICIAL REHABILITATION SYSTEM: CURRENT STATE AND MANAGEMENT ASPECTS

Анотація

У науковій статті комплексно досліджується сучасний стан системи позамедичної реабілітації в Україні в контексті аспектів публічноуправлінської діяльності. Актуальність дослідження обумовлена швидким зростанням кількості осіб з обмеженнями функціонування, ветеранів війни (прогнозована кількість близько 2,5 млн. ос.), внутрішньо переміщених осіб та громадян, які потребують довгострокової соціальної підтримки, актуалізує необхідність розвитку системи позамедичної реабілітації як складової державної політики відновлення людського потенціалу. У сучасних умовах трансформації соціальної сфери та післявоєнного відновлення України формування цілісної міжсекторальної моделі реабілітації набуває стратегічного значення для забезпечення соціальної згуртованості та економічної активності населення. Метою дослідження є концептуалізація системи позамедичної реабілітації у

контексті публічного управління, визначення її структурних елементів, функціональних компонентів та управлінських механізмів розвитку з урахуванням міжнародних підходів та національних викликів. Обґрунтовано авторське визначення системи позамедичної реабілітації як інституційно організованої та нормативно врегульованої підсистеми публічного управління, спрямованої на соціальне відновлення та інтеграцію осіб поза межами клінічної медичної допомоги. Проаналізовано її інституційні, функціональні, ресурсні та координаційні складові. Узагальнено міжнародний досвід community-based rehabilitation та визначено ключові проблеми розвитку системи в Україні, зокрема фрагментарність управління, недостатню міжвідомчу координацію та обмеженість механізмів моніторингу результативності. Визначено та обґрунтовано доцільність формування інтегрованої багаторівневої моделі управління системою позамедичної реабілітації, впровадження програмно-цільового фінансування, розвитку кадрового потенціалу, цифрових інструментів координації та механізмів оцінювання соціальних результатів. Реалізація запропонованих підходів сприятиме зміцненню людського капіталу, підвищенню соціальної інтеграції та забезпеченню сталого розвитку громад.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування, охорона здоров’я, реабілітаційна допомога, система, позамедична реабілітація, механізми управління, соціальна політика, людський капітал, якість послуг, партнерство, євроінтеграція

Abstract

The scientific article comprehensively investigates the current state of the non-medical rehabilitation system in Ukraine in the context of aspects of public management activity. The relevance of the study is due to the rapid growth in the number of people with functional limitations, war veterans (the projected number

is about 2.5 million people), internally displaced persons and citizens in need of long-term social support, which highlights the need to develop a non-medical rehabilitation system as a component of the state policy of restoring human potential. In the current conditions of transformation of the social sphere and post-war reconstruction of Ukraine, the formation of a holistic intersectoral rehabilitation model is of strategic importance for ensuring social cohesion and economic activity of the population. The purpose of the study is to conceptualize the non-medical rehabilitation system in the context of public administration, to determine its structural elements, functional components and management mechanisms for development, taking into account international approaches and national challenges. The author's definition of the non-medical rehabilitation system as an institutionally organized and normatively regulated subsystem of public administration aimed at social recovery and integration of individuals outside the scope of clinical medical care is substantiated. Its institutional, functional, resource and coordination components are analyzed. The international experience of community-based rehabilitation is summarized and key problems of the development of the system in Ukraine are identified, in particular, fragmentation of management, insufficient interdepartmental coordination and limited effectiveness monitoring mechanisms. The feasibility of forming an integrated multi-level management model for the non-medical rehabilitation system, the introduction of program-targeted financing, the development of human resources, digital coordination tools and mechanisms for assessing social results is determined and substantiated. The implementation of the proposed approaches will contribute to strengthening human capital, increasing social integration and ensuring sustainable development of communities.

Key words: public management and administration, healthcare, rehabilitation care, system, non-medical rehabilitation, management mechanisms, social policy, human capital, quality of services, partnership, European integration

Постановка наукової проблеми. Суспільні трансформації, демографічні зміни, зростання кількості осіб із хронічними порушеннями функціонування, а також збройні конфлікти, які нині тривають на території країн європейського регіону (перш за все на території України) суттєво посилюють потребу належного функціонування системи реабілітаційної допомоги. Безумовно, що перш за все, кризовий стан суспільного розвитку, насамперед, якщо мова йде про наслідки збройного конфлікту, то увага держави скеровується у напрямку організації системи медичної реабілітації. Але не менш актуально постає питання щодо належного рівня функціонування та розвитку також і системи позамедичної допомоги. І тут ми акцентуємо на комплексному соціальному процесі, що виходить далеко за межі традиційної медичної допомоги. Адже послугами системи позамедичної реабілітації користується, як зазначають міжнародні та вітчизняні експерти, значна більша кількість набувачів. У міжнародній літературі позамедична або community-based реабілітація (CBR) розглядається не лише як допомога для осіб з інвалідністю, але як широка міжсекторальна стратегія соціальної інтеграції, активного включення у громаду та підвищення якості життя . Управлінський вимір такої системи включає не лише інтеграцію медичних та соціальних послуг, а й розвиток міжсекторальної координації, політик, стандартів, кадрового потенціалу та механізмів оцінювання результатів. Це особливо важливо в умовах сучасних викликів, які характеризуються своїм інтегрованим та потужним впливом. Тож наслідки пандемії, виклики довготривалої російсько-української війни та постконфліктного відновлення, що загострюють за визначенням професорки Е.Лібанової соціально-економічні нерівності, можна визнати сучасною публічноуправлінською проблемою, вирішення якої потребує належного теоретико-прикладного обгрунтування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основоположні міжнародні настанови щодо реабілітації на базі громади (*Community-based rehabilitation, CBR*), які були розроблені експертами ВООЗ [1], визначають реабілітацію як стратегію розвитку послуг для людей з інвалідністю на рівні громад, покликану сприяти максимальній участі в соціальному житті та розвитку потенціалу самого індивіда [1-6]. Проблематика зазначеної теми наукового дослідження активно розробляється багатьма зарубіжними вченими. Так, Mannan, H., Boostrom, C., MacLachlan, M., McVeigh, J., & McAuliffe, E. Відзначають про актуальність проблеми підготовки альтернативних кадрів для реабілітаційної системи на рівні громади [7]. Сьогодні в країнах Європейського Союзу також велика увага приділяється питанням забезпечення якості послуг в царині соціальної реабілітації [8]. Представники різних галузей вітчизняної науки працюють за цим науковим напрямом. Дослідники Мостепан Т.В., Горачук В.В., Долженко М.М. (2021) фокусують увагу на аспектах нормативно-правового забезпечення реабілітації, розглядаючи, насамперед, сучасні підходи до організації реабілітаційної допомоги [9]. Яцькевич І.І. (2025) зосереджує дослідницьку увагу на питаннях правового аналізу трудової (професійної) реабілітації осіб з інвалідністю в умовах воєнного стану [10]. Однак, з позицій сфери публічного управління та адміністрування функціонування системи позамедичної реабілітації в Україні ще не була предметом комплексної наукової праці.

Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обгрунтуванні основних напрямів удосконалення публічноуправлінської діяльності в системі позамедичної реабілітації в Україні.

Основний зміст дослідження. У сучасних українських реаліях, коли відбувається суттєва трансформація систем охорони здоров’я та соціального захисту, особливої актуальності набуває розвиток системи позамедичної

реабілітації як складової комплексного відновлення людського потенціалу. Зростання кількості осіб з інвалідністю, ветеранів війни, внутрішньо переміщених осіб, людей із хронічними захворюваннями та психосоціальними розладами надзвичайно актуалізує необхідність покращення якості публічноуправлінської діяльності щодо міжсекторального підходу у сфері реабілітації, яка виходить за межі допомоги суто медичного змісту.

Реабілітація на рівні громади (Community-based rehabilitation, CBR) є ключовим механізмом, завдяки якому люди з інвалідністю в багатьох країнах світу мають можливість отримати доступ до реабілітаційних послуг. Вперше ця стратегія була запропонована Всесвітньою організацією охорони здоров'я у середині 1970-х років як відповідь на проблему браку реабілітаційної допомоги. Її суть полягала у наданні послуг безпосередньо в громаді, використовуючи місцеві ресурси. Основою CBR стали принципи первинної медико-санітарної допомоги, міжнародний досвід у сфері реабілітації того часу, а також локальні підходи, що вже активно на той час впроваджувались на місцях. Відповідно до положень World Health Organization, реабілітація розглядається як комплекс заходів, спрямованих на досягнення та підтримку оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з середовищем [1]. Водночас у міжнародному дискурсі, зокрема в рамках імплементації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, наголошується на соціальній, освітній, професійній та громадській інтеграції як невід'ємних компонентах реабілітаційного процесу [2]. Таким чином, позамедична реабілітація постає як самостійна управлінська підсистема, що охоплює соціальні, освітні, професійні, психологічні та громадські механізми відновлення участі особи в суспільному житті.

Розглядаючи сутність системи позамедичної реабілітації можна сказати, що вона представляє собою комплекс заходів, що здійснюються

поза межами клінічної медичної допомоги та спрямовані на відновлення соціального функціонування, професійної спроможності, психологічної стійкості та громадянської активності особи. До її ключових компонентів належать такі:

- соціальна реабілітація (адаптація, супровід, соціальні послуги);
- професійна реабілітація (переорієнтація, перекваліфікація, працевлаштування);
- освітня реінтеграція;
- психологічна підтримка в громаді;
- розвиток безбар'єрного середовища;
- громадська та культурна інтеграція.

У країнах ЄС позамедична реабілітація реалізується на засадах community-based rehabilitation (CBR), що передбачає інтеграцію послуг у місцеві громади та активне залучення органів місцевого самоврядування [7; 8].

В Україні формування системи позамедичної реабілітації відбувається в умовах одночасної реформи охорони здоров'я, децентралізації та воєнних викликів. Нормативно-правова база включає велику кількість нормативно-правових актів, основоположними серед яких є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [11] та Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [12]. Останній з них є законодавчим актом, що визначає правові засади гарантування реабілітації, у т.ч. соціальної реабілітації та забезпечення засобами реабілітації. Українське законодавство містить відповідні документи про соціальні послуги, зайнятість населення, освіту, а також підзаконні акти щодо надання соціальних послуг, у т.ч. й реабілітаційного змісту. Це значною мірою корелює із основоположними принципами ВООЗ та ЄС у сфері реабілітаційної допомоги [8; 13]. Правове забезпечення реабілітації також

грунтується на відповідних постановах уряду держави. Так, постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» нормативно закріплює механізми організації мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги та забезпечує правове регулювання діяльності фахівців та реабілітаційних команд [14]. Міністерство охорони здоров'я України регламентує технічне та матеріальне забезпечення стаціонарної реабілітації [15], затвердивши відповідні нормативи у галузевому наказі від 31.05.2023 р. № 995 «Про затвердження Примірного табелю матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді» [15].

Однак, не дивлячись на значну кількість нормативно-правових актів, система позамедичної реабілітації залишається все ще фрагментованою. Серед основних проблем можна визнати такі:

- відсутність інтегрованої моделі міжвідомчої координації;
- розмежування фінансових потоків між секторами освіти, соціального захисті та охорони здоров'я;
- недостатньо вагому роль територіальних громад у стратегічному плануванні реабілітаційних послуг;
- кадровий дефіцит фахівців соціальної роботи та психологів;
- слабка система моніторингу результативності.

В умовах дії правового режиму воєнного стану особливої державної уваги в Україні набуває розвиток реабілітаційних послуг для ветеранів та осіб, які постраждали внаслідок війни, де позамедична складова (соціальна адаптація, працевлаштування, психосоціальна підтримка) є визначальною для довгострокового відновлення. Зазначимо, що поруч із державним сектором розвитку реабілітаційної справи, сьогодні активно розвивається система

позамедичної реабілітації, ініційована інституціями громадянського суспільства. Таким прикладом є Проєкт RECOVERY, який уособлює розгалужену мережу реабілітаційних центрів, діяльність яких ініціювали у 2022 році Віктор та Олена Пінчук. Головна мета громадянської ініціативи полягає у надання допомоги пораненим військовим, а також підтримці Сил безпеки та оборони України. Станом на червень 2025 року мережа налічувала 18 реабілітаційних центрів у найбільших українських містах: Вінниця, Дніпропетровська область (3 заклади), Київ (2 заклади), Луцьк, Львів, Одеса (2 заклади), Полтава, Рівне, Тернопіль, Хмельницький, Черкаси, Чернівці та Чернігів. Як зазначається на офіційній веб-сторінці Проєкту, мережа реабілітаційних закладів і надалі буде мати тренд до масштабування.

Тож як бачимо, позамедична реабілітація (або CBR) виникла як концепція, що має на меті максимальну соціальну участь осіб з обмеженнями через послуги, доступні в їхній громаді. Це багатовимірна стратегія, що охоплює соціальні, професійні, освітні та психологічні аспекти реінтеграції. Важливо акцентувати, що ця стратегія грунтується на певних принципах, які визначають середовище публічноуправлінської діяльності з певними його елементами (рис.1).



Рис.1. Принципи роботи системи позамедичної реабілітації з позицій публічноуправлінського циклу

На відміну від суто медичних моделей реабілітації, CBR-стратегія реалізується завдяки таким очевидним суспільно-орієнтованим перевагам:

- стратегія акцентує роль громади та соціального середовища в процесі відновлення та підтримки**;**
- стратегія передбачає заохочення участі самих осіб з обмеженнями та їхніх сімей як ключових дійових осіб;
- стратегія інтегрує соціальні послуги, освіту, зайнятість, адаптацію середовища, інклюзивні практики.

Такий підхід відповідає сучасним міжнародним стандартам прав людини та інклюзивного розвитку, закріпленим у міжнародних конвенціях, зокрема United Nations Конвенції про права осіб з інвалідністю.

У Європі, наприклад, функціонує спеціальний координаційний орган - European Platform for Rehabilitationю Він об’єднує провайдерів реабілітаційних послуг, сприяє професійному розвитку, дослідженням та формуванню стандартів якості (EQUASS) для соціальних та реабілітаційних послуг. З позицій публічного управління організована у такий спосіб система позамедичної реабілітації постає як багаторівнева, міжсекторальна та функціонально інтегрована підсистема соціальної політики. Зазначена модель управління має на меті забезпечення відновлення соціального функціонування особи, її економічної активності та повноцінної участі в житті громади. Система позамедичної реабілітації у структурно-функціональному плані охоплює *інституційний, нормативно-правовий, функціональний, ресурсний та координаційно-управлінський компоненти*, що перебувають у взаємозв’язку та формують цілісну управлінську архітектуру. Інституційний компонент системи представлений сукупністю суб’єктів публічної влади та недержавного сектору, які забезпечують реалізацію реабілітаційної політики на різних рівнях. На національному рівні ключову роль відіграють центральні органи виконавчої влади у сферах соціальної

політики, освіти та зайнятості, які формують нормативні засади, визначають стандарти та механізми фінансування. Органи місцевого самоврядування забезпечують адаптацію державної політики до потреб територіальних громад, організовують надання послуг і координують діяльність місцевих провайдерів. Важливою складовою інституційного середовища є комунальні та приватні надавачі соціальних послуг, громадські й ветеранські організації, а також міжнародні партнери та донорські структури, які сприяють впровадженню інноваційних моделей підтримки та забезпечують додаткові ресурси.

Нормативно-правовий компонент формує регуляторне поле функціонування системи. Його основу становить законодавство у сферах соціальних послуг, зайнятості, освіти та реабілітації, яке визначає права отримувачів послуг, повноваження суб'єктів управління та стандарти якості. Підзаконні акти деталізують процедури надання послуг, вимоги до персоналу та механізми фінансування. На регіональному й місцевому рівнях важливе значення мають програми підтримки та інтеграції, що враховують специфіку соціально-економічного розвитку громад та потреби цільових груп.

Функціональний компонент відображає змістову спрямованість позамедичної реабілітації та охоплює комплекс взаємодоповнюючих заходів. До них належать соціальна адаптація та соціальний супровід, професійна реабілітація (зокрема перекваліфікація та сприяння працевлаштуванню), освітня реінтеграція, психологічна підтримка в громаді, формування безбар'єрного середовища, а також стимулювання громадської активності та участі. Такий функціональний спектр забезпечує не лише індивідуальне відновлення, а й соціальну інклюзію, підвищення рівня самостійності та економічної спроможності особи.

Ресурсний компонент визначає спроможність системи до сталого функціонування та розвитку. Він включає фінансове забезпечення за рахунок державного та місцевих бюджетів, а також грантових програм і донорської допомоги; кадровий потенціал, представлений соціальними працівниками, психологами, кар'єрними консультантами та іншими фахівцями; матеріально-технічну базу закладів і центрів надання послуг; а також цифрові інструменти координації, обліку та моніторингу, що підвищують прозорість і ефективність управління.

Координаційно-управлінський компонент забезпечує інтегрованість та узгодженість функціонування системи. Його складовими є механізми міжвідомчої взаємодії, маршрутизація отримувачів послуг із урахуванням індивідуальних потреб, система моніторингу й оцінювання результативності, а також інструменти стратегічного планування та програмно-цільового управління. Саме ефективна координація між суб'єктами та рівнями влади дозволяє уникнути фрагментації послуг, забезпечити їхню безперервність і досягти синергетичного ефекту в процесі соціальної реінтеграції.

Таким чином, система позамедичної реабілітації в публічноуправлінському вимірі є складною багатокомпонентною конструкцією, ефективність якої залежить від збалансованості нормативного регулювання, інституційної спроможності, ресурсного забезпечення та якості координаційних механізмів на всіх рівнях управління.

Ми показали, що в умовах сучасного періоду розвитку України позамедична реабілітація (CBR) виступає як важлива міжсекторальна стратегія, що спрямована на соціальне включення, підсилення ролі та участі осіб з обмеженнями у житті громади. Це підтверджено міжнародними настановами, розробленими World Health Organization у співпраці з іншими міжнародними організаціями. Вплив CBR-ініціатив на рівні громади здійснює позитивний ефект на якість життя, самостійність та соціальну

участь отримувачів послуг, але також виявляють потребу в стандартизованому оцінюванні та довгострокових дослідженнях ефективності. Доведено, що ефективне управління системою позамедичної реабілітації вимагає інтегрованих політик, міжсекторальної координації та сталого фінансування, а також розвитку кадрового потенціалу та механізмів контролю якості. Міжнародний досвід, включно з практиками Європейської платформи реабілітації або прикладами локальних громадських проектів, може бути адаптований для України з урахуванням культурних, економічних та соціальних особливостей.

Висновки. Проведене комплексне дослідження дозволяє сформулювати низку актуальних висновків щодо удосконалення публічного управління та адміністрування у сфері позамедичної реабілітації в Україні:

1.Позамедична реабілітація є ключовим елементом комплексного відновлення людського потенціалу та соціальної інтеграції осіб із обмеженнями функціонування. Її розвиток відповідає міжнародним стандартам, сформульованим World Health Organization та принципам інклюзивності, закріпленим у документах United Nations.

2. Сучасний стан системи позамедичної реабілітації в Україні характеризується нормативною наявністю базових механізмів, але управлінською фрагментованістю та недостатньою інтеграцією між секторами. Основним викликом є формування цілісної міжвідомчої моделі управління.

3. Стратегічними пріоритетами розвитку є: інтеграція послуг на рівні громад; запровадження цифрових інструментів координації; розвиток кадрового потенціалу; впровадження індикаторів оцінки соціального відновлення; забезпечення сталого фінансування.

4. У контексті післявоєнного відновлення України система позамедичної реабілітації має розглядатися як інструмент соціальної

стабілізації, економічної активізації та збереження людського капіталу держави.

Список літератури

1. World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. WHO Press. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44405

2. United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).* https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

3. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* WHO. https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

4. Iemmi, V., Gibson, L., Blanchet, K., Kumar, K. S., Rath, S., Hartley, S., & Kuper, H. (2015). Community-based rehabilitation for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews, 11*(1), 1–177. https://doi.org/10.4073/csr.2015.15

5. Mannan, H., Boostrom, C., MacLachlan, M., McVeigh, J., & McAuliffe, E. (2012). A systematic review of the effectiveness of alternative cadres in community-based rehabilitation. *Human Resources for Health, 10*, 20. https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-20

6. Hartley, S., Finkenflügel, H., Kuipers, P., & Thomas, M. (2009). Community-based rehabilitation: Opportunity and challenge. *The Lancet, 374*(9704), 1803–1804. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62036-5

7. Khasnabis, C., Heinicke-Motsch, K., Achu, K., et al. (2010). Community-based rehabilitation: CBR guidelines and beyond. *Disability and Rehabilitation, 32*(20), 1718–1724. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26290927/

8. European Platform for Rehabilitation. (2021). *Quality assurance in social services: EQUASS framework.* https://www.epr.eu

9. Мостепан Т.В., Горачук В.В., Долженко М.М. (2021). Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації.* 2021. № 1 (63).С.81-87. https://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/227160

10. Яцкевич І.І. (2025). Право на трудову реабілітацію осіб з інвалідністю в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. Соціальне право, (1), 72-80. https://doi.org/10.32751/2617-5967-2025-01-10

11. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text

12. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text

13. World Health Organization. (2017). Rehabilitation in health systems. WHO. https://apps.who.int/iris/handle/10665/254506

14. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 03.11.2021 № 1268. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text

15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.05.2023 р. № 995 «Про затвердження Примірного табелю матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді». https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0995282-23#Text

References

1. World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. WHO Press. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44405

2. United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).* https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

3. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* WHO. https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

4. Iemmi, V., Gibson, L., Blanchet, K., Kumar, K. S., Rath, S., Hartley, S., & Kuper, H. (2015). Community-based rehabilitation for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews, 11*(1), 1–177. https://doi.org/10.4073/csr.2015.15

5. Mannan, H., Boostrom, C., MacLachlan, M., McVeigh, J., & McAuliffe, E. (2012). A systematic review of the effectiveness of alternative cadres in community-based rehabilitation. *Human Resources for Health, 10*, 20. https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-20

6. Hartley, S., Finkenflügel, H., Kuipers, P., & Thomas, M. (2009). Community-based rehabilitation: Opportunity and challenge. *The Lancet, 374*(9704), 1803–1804. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62036-5

7. Khasnabis, C., Heinicke-Motsch, K., Achu, K., et al. (2010). Community-based rehabilitation: CBR guidelines and beyond. *Disability and Rehabilitation, 32*(20), 1718–1724. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26290927/

8. European Platform for Rehabilitation. (2021). *Quality assurance in social services: EQUASS framework.* https://www.epr.eu

9. Mostepan T.V., Horachuk V.V., Dolzhenko M.M. (2021). Zakonodavche rehuliuvannia reabilitatsii v sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Legislative regulation of rehabilitation in the healthcare sector in Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 1(63), 81–87. https://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/227160 [in Ukrainian]

10. Yatskevych I.I. (2025). Pravo na trudovu reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v umovakh pravovoho rezhymu voiennoho stanu v Ukraini [The right to vocational rehabilitation of persons with disabilities under the legal regime of martial law in Ukraine]. *Sotsialne pravo*, (1), 72–80. https://doi.org/10.32751/2617-5967-2025-01-10 [in Ukrainian]

11. Zakon Ukrainy "Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia" vid 03.12.2020 № 1053 [Law of Ukraine "On Rehabilitation in Healthcare" dated December 3, 2020 No. 1053]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text [in Ukrainian]

12. Zakon Ukrainy "Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini" vid 06.10.2005 № 2961 [Law of Ukraine "On Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine" dated October 6, 2005 No. 2961]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text [in Ukrainian]

13. World Health Organization. (2017). *Rehabilitation in health systems.* WHO. https://apps.who.int/iris/handle/10665/254506

14. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy "Pytannia orhanizatsii reabilitatsii u sferi okhorony zdorovia" vid 03.11.2021 № 1268 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On the organization of rehabilitation in healthcare" dated November 3, 2021 No. 1268]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text [in Ukrainian]

15. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 31.05.2023 № 995 “Pro zatverdzhennia Prymirnoho tabeliu materialno-tekhnichnoho osnashchennia statsionarnykh reabilitatsiinykh viddilen, pidrozdiliv zakladiv okhorony zdorovia, yaki nadaiut reabilitatsiinu dopomohu doroslym u pisliahostromu reabilitatsiinomu periodi” [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated May 31, 2023 No. 995 “On approval of the Model list of material and technical equipment of inpatient rehabilitation departments and units providing rehabilitation care to adults in the post-acute rehabilitation period”]. https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0995282-23#Text [in Ukrainian]