

**DOI: 10.52363/2414-5866-2026-1-31**

**УДК 351:364.4-056.26/.36**

**Трушевський Севастян**, аспірант Інституту держави і права імені  
В. М. Корецького НАН України м. Київ  
ORCID: 0009-0007-9300-6610

**Trushevskiy Sevastian**, graduate student of the V. M. Koretsky Institute of  
State and Law of the National Academy of Sciences of Ukraine

## **ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

### **EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE PUBLIC ADMINISTRATION MODEL IN THE FIELD OF REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES**

*У статті здійснено комплексне та системне дослідження теоретико-методологічних засад оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю в умовах сучасних трансформацій публічної політики. Обґрунтовано необхідність переходу від фрагментарного аналізу результатів реабілітаційних заходів до системного підходу, що поєднує медичні, соціальні, економічні та управлінські компоненти. Визначено, що ефективність державного управління у цій сфері має оцінюватися з урахуванням рівня відновлення функціональних можливостей осіб, їхньої соціальної інтеграції, доступності та якості реабілітаційних послуг, а також результативності використання ресурсів.*

*Проаналізовано основні наукові підходи до оцінювання ефективності, зокрема результатоорієнтований, індикаторний, системний та соціальний, і визначено їх переваги та обмеження. Особливу увагу приділено використанню Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я як інструменту кількісного вимірювання результатів реабілітації. Доведено доцільність формування комплексної системи індикаторів, що охоплює як кількісні, так і якісні параметри, включаючи доступність послуг, їх безперервність, рівень задоволеності отримувачів, а також відповідність міжнародним стандартам.*

*Встановлено, що існуюча система оцінювання в Україні характеризується відсутністю уніфікованих підходів, фрагментарністю даних та недостатнім рівнем інтеграції інформаційних ресурсів, що ускладнює проведення об'єктивного аналізу ефективності. Обґрунтовано необхідність впровадження сучасних механізмів моніторингу, цифрових інструментів та міжвідомчої координації. Зроблено висновок, що удосконалення системи оцінювання ефективності державного управління у сфері реабілітації сприятиме підвищенню якості публічної політики, забезпеченню прав осіб з інвалідністю та формуванню інклюзивного суспільства.*

**Ключові слова:** *публічне управління, державне управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю, європейський досвід, органи державної влади, соціальна політика осіб з інвалідністю, адаптація осіб з інвалідністю.*

*The article provides a comprehensive and systematic study of the theoretical and methodological foundations for evaluating the effectiveness of the public administration model in the field of rehabilitation of persons with disabilities in the context of contemporary transformations in public policy. The necessity of shifting from a fragmented analysis of rehabilitation outcomes to a systemic approach integrating medical, social, economic, and managerial components is substantiated. It is determined that the effectiveness of public administration in this field should be assessed with due regard to the level of restoration of individuals' functional capacities, their social integration, the accessibility and quality of rehabilitation services, as well as the efficiency of resource utilization.*

*The main scientific approaches to effectiveness evaluation are analyzed, including the results-based, indicator-based, systemic, and social approaches, with their respective advantages and limitations identified. Particular attention is paid to the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a tool for the quantitative measurement of rehabilitation outcomes. The expediency of developing a comprehensive system of indicators encompassing both quantitative and qualitative parameters is substantiated, including service accessibility, continuity of care, user satisfaction, and compliance with international standards.*

*It is established that the current evaluation system in Ukraine is characterized by a lack of unified approaches, fragmentation of data, and insufficient integration of information resources, which complicates the objective assessment of effectiveness. The necessity of implementing modern monitoring*

*mechanisms, digital tools, and interagency coordination is justified. It is concluded that improving the system for evaluating the effectiveness of public administration in the field of rehabilitation will contribute to enhancing the quality of public policy, ensuring the rights of persons with disabilities, and fostering an inclusive society.*

**Keywords:** *public administration, governance in the field of rehabilitation of persons with disabilities, European experience, public authorities, social policy for persons with disabilities, adaptation of persons with disabilities.*

Постановка проблеми. У сучасних умовах трансформації системи публічного управління України, зумовлених як внутрішніми соціально-економічними викликами, так і зовнішніми безпековими чинниками, особливої значущості набуває питання результативності державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю. Зростання кількості осіб, які потребують реабілітаційних послуг, зокрема внаслідок воєнних дій, підсилює потребу у формуванні ефективної, адаптивної та інклюзивної моделі державного управління, здатної забезпечити своєчасність, доступність і якість відповідних послуг.

Існуюча система управління у сфері реабілітації характеризується складністю інституційної структури, фрагментованістю повноважень між органами влади, а також недостатнім рівнем координації між медичними, соціальними та освітніми компонентами реабілітаційного процесу. Це обумовлює необхідність комплексного оцінювання ефективності управлінських моделей з метою виявлення їх сильних і слабких сторін, а також визначення напрямів їх удосконалення.

Крім того, інтеграція України до європейського простору передбачає імплементацію міжнародних стандартів, зокрема положень ООН та Конвенції про права осіб з інвалідністю, що акцентують увагу на забезпеченні прав людини, недискримінації та повноцінної участі осіб з інвалідністю у суспільному житті. У цьому контексті особливо важливим є запровадження ефективних механізмів моніторингу та оцінювання державної політики, які б відповідали принципам прозорості, підзвітності та орієнтації на результат.

Водночас розвиток сучасних підходів до публічного управління, зокрема впровадження політики, заснованої на доказах, цифрових інструментів управління та міжсекторальної взаємодії, вимагає перегляду традиційних моделей оцінювання ефективності. Відсутність уніфікованих методик, індикаторів та критеріїв оцінювання ускладнює об'єктивне

визначення результативності функціонування системи реабілітації та стримує прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Дослідження питань оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю набуває вагомого теоретичного та практичного значення, оскільки спрямоване на підвищення якості державної політики, забезпечення соціальної справедливості та формування інклюзивного суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій щодо оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю свідчить про наявність значного наукового доробку як у вітчизняній, так і в зарубіжній науці, проте водночас виявляє фрагментарність підходів та недостатню інтегрованість управлінського і медико-соціального компонентів.

Серед українських науковців вагомий внесок у розвиток методичних підходів до оцінювання ефективності реабілітації здійснили А. В. Іпатов, Н. Саніна та І. Ханюкова, які обґрунтували застосування Міжнародної класифікації функціонування для кількісного вимірювання результатів реабілітації. Вагомий внесок у розвиток національної школи реабілітаційних досліджень зробили також В. Шевчук, Н. Беляєва, О. Яворовенко, І. Куриленко, які у своїх роботах аналізують організаційно-правові засади функціонування системи реабілітації, питання медико-соціальної експертизи та формування індивідуальних програм реабілітації. У напрямі оцінювання ефективності конкретних реабілітаційних втручань варто відзначити дослідження М. Школьника та В. Михальчука, які зосереджуються на визначенні результативності реабілітаційних програм для дітей з інвалідністю. Серед зарубіжних науковців суттєвий вплив на формування сучасних підходів до оцінювання ефективності реабілітації мають Герольд Штукі, Аларкос Сьєса та Джером Бікенбах. У їхніх роботах обґрунтовано біопсихосоціальну модель реабілітації та необхідність інтеграції оцінювання ефективності у ширший контекст прав людини та соціальної політики.

Водночас, на сьогодні відсутні системні дослідження оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю.

Цілі дослідження є системний аналіз оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю.

Виклад основного матеріалу. Оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю є складним міждисциплінарним процесом, що поєднує підходи публічного

управління, медицини, соціальної політики та економіки. У сучасних умовах воєнного навантаження на систему охорони здоров'я та соціального захисту України така оцінка набуває системоутворюючого значення, оскільки дозволяє визначити реальний рівень досягнення стратегічних цілей державної політики, ефективність використання ресурсів і ступінь задоволення потреб цільових груп.

На концептуальному рівні оцінювання ефективності державного управління у сфері реабілітації ґрунтується на принципах результативності, економічності, якості та доступності публічних послуг. Відповідно до підходів, сформованих у міжнародній практиці, зокрема в рамках ініціативи «Реабілітація 2030», реабілітація розглядається як невід'ємна складова системи охорони здоров'я, інтегрована на всіх її рівнях і спрямована на відновлення функціонування особи та її соціальну інтеграцію [1]. Це означає, що оцінювання ефективності має виходити за межі суто медичних показників і охоплювати соціальні, економічні та інституційні результати.

У науковій літературі та практиці публічного управління результатоорієнтований підхід до оцінювання ефективності реабілітаційних систем розглядається як один із базових, оскільки він безпосередньо пов'язаний із вимірюванням змін, що відбуваються з особою внаслідок реалізації реабілітаційних заходів. Його сутність полягає у фокусуванні не на процесах чи обсягах наданих послуг, а на кінцевих результатах – відновленні або покращенні функціонування, рівня самостійності, соціальної активності та якості життя осіб з інвалідністю. Такий підхід відповідає – сучасній парадигмі політики, заснованої на доказах, відповідно до якої управлінські рішення мають ґрунтуватися на вимірюваних і верифікованих результатах.

Ключовим інструментом реалізації результатоорієнтованого підходу є використання ВООЗ Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (ICF), яка забезпечує уніфіковану методологічну основу для оцінювання стану пацієнтів. Вона базується на біопсихосоціальній моделі, що дозволяє інтегрувати медичні, соціальні та поведінкові аспекти функціонування людини. У структурі ICF виділяються такі основні компоненти, як функції організму, структури організму, активність і участь, а також фактори середовища, що дає змогу здійснювати комплексну оцінку стану особи та динаміки її змін у процесі реабілітації [2].

Практична цінність застосування ICF у межах результатоорієнтованого підходу полягає в можливості кількісного вимірювання результатів реабілітації шляхом порівняння показників до і

після втручання. Зокрема, у клінічній практиці широко застосовується так званий принцип "оцінка до-після", який дозволяє візуалізувати зміни функціонального стану пацієнта за допомогою стандартизованих шкал і кваліфікаторів. Такий підхід забезпечує об'єктивність оцінювання та створює умови для міжінституційної та міждержавної порівнюваності результатів [3]. Дослідження також підтверджують достатній рівень надійності показників ICF, зокрема їхню міжекспертну узгодженість, що є важливою передумовою використання цієї системи як інструменту оцінювання ефективності [4].

Крім того, застосування ICF дозволяє виявити зв'язок між окремими компонентами функціонування та кінцевими результатами реабілітації. Зокрема, систематичні огляди показують, що такі компоненти, як функції організму, активність і участь, безпосередньо корелюють із рівнем функціональної незалежності та якістю життя пацієнтів, що підтверджує їхню ключову роль у системі оцінювання ефективності [2]. Це дає можливість не лише фіксувати результати, а й аналізувати чинники, які на них впливають, що є важливим для подальшого вдосконалення управлінських рішень.

Водночас результатоорієнтований підхід має певні обмеження, оскільки він переважно фокусується на мікрорівні – рівні індивідуального пацієнта або конкретної реабілітаційної програми. Такий підхід не завжди дозволяє врахувати ширший контекст функціонування системи державного управління, зокрема ефективність інституційної взаємодії, розподілу ресурсів чи доступності послуг. Навіть у рамках ICF, попри наявність компоненту факторів середовища, питання макрорівневого аналізу залишаються недостатньо розробленими, оскільки особистісні та соціально-економічні чинники не завжди піддаються формалізованому вимірюванню [2].

Отже, результатоорієнтований підхід, заснований на використанні ICF, є важливим інструментом оцінювання ефективності реабілітації, оскільки забезпечує об'єктивне вимірювання змін у функціональному стані осіб з інвалідністю та їхній соціальній інтеграції. Водночас для формування цілісного уявлення про ефективність моделі державного управління у цій сфері він має бути доповнений макрорівневими індикаторами, що відображають інституційні, економічні та соціальні аспекти функціонування системи.

Другий підхід пов'язаний із системною оцінкою функціонування всієї моделі державного управління, що включає аналіз інституційної архітектури, механізмів фінансування, кадрового забезпечення,

нормативно-правового регулювання та міжвідомчої координації. Дослідження ВООЗ свідчать, що ефективність реабілітаційних систем значною мірою залежить від узгодженості політики, інтегрованості послуг та здатності держави забезпечити безперервність реабілітаційного процесу на різних рівнях допомоги [1]. Водночас в Україні спостерігається фрагментованість системи, що проявляється у недостатній координації між стаціонарною, амбулаторною та громадською реабілітацією, що негативно впливає на загальну ефективність.

Третій підхід до оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю ґрунтується на системному використанні індикаторів і розвинених механізмів моніторингу, що дозволяють забезпечити регулярне, порівнюване та об'єктивне вимірювання як процесів, так і результатів функціонування системи. У межах цього підходу оцінювання розглядається як безперервний управлінський цикл, у якому збір, аналіз і інтерпретація даних стають основою для прийняття рішень, коригування політики та стратегічного планування.

Сутність індикаторного підходу полягає у використанні спеціально визначених показників, які відображають ключові аспекти функціонування системи реабілітації. У загальному розумінні індикатори є кількісними або якісними змінними, що дозволяють оцінити ступінь досягнення поставлених цілей, а також відслідковувати зміни у динаміці. Вони можуть характеризувати різні етапи реалізації політики – від ресурсного забезпечення до кінцевих соціальних ефектів, що відповідає логіці так званого «ланцюга результатів» (вхідні дані → процеси → результати → наслідки → вплив) [5]. Такий підхід дозволяє забезпечити комплексність оцінювання та уникнути одновимірного аналізу ефективності.

У сфері реабілітації міжнародна практика, зокрема напрацювання ВООЗ, пропонує стандартизовані інструменти формування систем моніторингу, зокрема Рамка моніторингу та оцінки реабілітації (FRAME) та відповідне Меню індикаторів реабілітації (RIM). У межах цих підходів індикатори поділяються на базові та розширені, що дозволяє, з одного боку, забезпечити міжнародну порівнюваність результатів, а з іншого – адаптувати систему оцінювання до національних особливостей [6]. Важливою вимогою до таких індикаторів є їхня валідність, надійність, релевантність, керованість та можливість міжнародного порівняння, що формує методологічну основу якісного моніторингу [7].

Особливого значення у межах індикаторного підходу набуває формування комплексних систем показників, які охоплюють як кількісні,

так і якісні характеристики. До кількісних індикаторів належать, зокрема, показники охоплення реабілітаційними послугами, кількість фахівців, рівень фінансування, тривалість очікування послуг, обсяги наданої допомоги. Водночас якісні індикатори відображають такі аспекти, як задоволеність отримувачів послуг, відповідність послуг стандартам, ефективність міжвідомчої взаємодії, рівень індивідуалізації реабілітаційних програм. Поєднання цих двох груп індикаторів забезпечує більш повне уявлення про функціонування системи, оскільки дозволяє оцінити не лише «скільки» послуг надається, але й «як» вони надаються.

Важливою характеристикою сучасних систем моніторингу є їх інтеграція у національні інформаційні системи охорони здоров'я. За даними міжнародних досліджень, ефективне функціонування реабілітаційної системи неможливе без налагодженого збору даних на рівні закладів охорони здоров'я, їх подальшої агрегації та використання для управлінських рішень. Регулярний моніторинг дозволяє визначати доступність і географічний розподіл послуг, оцінювати їх використання, а також виявляти дисбаланси у забезпеченні населення реабілітаційною допомогою [8]. Крім того, використання інформаційних систем, таких як DHIS2, сприяє автоматизації збору даних і підвищенню їхньої достовірності.

Разом із тим, попри наявність міжнародних стандартів і рекомендацій, формування ефективних систем індикаторів на національному рівні стикається з рядом суттєвих проблем. Однією з ключових є відсутність уніфікованих підходів до визначення переліку індикаторів, методів їх обчислення та інтерпретації результатів. Це ускладнює проведення системного оцінювання ефективності, а також обмежує можливості міжрегіонального та міжнародного порівняння. Навіть у країнах, де існують значні обсяги даних, вони часто не інтегровані у єдину систему або не використовуються належним чином для прийняття управлінських рішень.

У контексті України ці проблеми посилюються фрагментарністю інформаційних систем, різномірністю джерел даних та недостатнім рівнем цифровізації управлінських процесів. Відсутність єдиних стандартів збору та аналізу інформації призводить до ситуації, коли дані не забезпечують цілісного уявлення про ефективність системи реабілітації, що, у свою чергу, обмежує можливості стратегічного планування та вдосконалення державної політики.

Отже, індикаторний підхід до оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації є ключовим інструментом

забезпечення прозорості, підзвітності та результативності державної політики. Його реалізація потребує формування комплексних систем показників, інтеграції інформаційних ресурсів, а також гармонізації національних підходів із міжнародними стандартами. Без вирішення цих завдань неможливо забезпечити об'єктивне оцінювання ефективності та досягнення стратегічних цілей у сфері реабілітації осіб з інвалідністю.

Суттєвим компонентом оцінювання є аналіз фінансової ефективності, який передбачає співвідношення витрат і досягнутих результатів. У цьому аспекті сучасні дослідження підкреслюють, що навіть за умов зростання фінансування реабілітаційної сфери ефективність використання ресурсів залишається недостатньою через невідповідність структури витрат реальним потребам населення. Зокрема, значна частина ресурсів може спрямовуватися на менш пріоритетні категорії пацієнтів, тоді як особи з тяжкими порушеннями функціонування отримують недостатній доступ до послуг [9]. Це свідчить про необхідність впровадження механізмів стратегічного фінансування, орієнтованих на потреби та результати.

Окремої уваги потребує оцінювання організаційної ефективності, що включає аналіз маршрутів пацієнтів, тривалості реабілітаційних циклів, рівня інтеграції послуг та ефективності управлінських рішень. Дані міжнародних досліджень вказують на те, що ефективні системи реабілітації базуються на принципах безперервності допомоги, чітко визначених маршрутів пацієнтів та активної ролі первинної ланки охорони здоров'я [10]. В Україні ж існують проблеми з переходом пацієнтів між рівнями допомоги, що знижує загальну результативність системи.

Важливим напрямом сучасних досліджень у сфері публічного управління є оцінювання соціальної ефективності державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю, що дозволяє вийти за межі суто медичного підходу та охопити ширший контекст суспільних трансформацій. Соціальна ефективність у цьому випадку відображає ступінь впливу державних інтервенцій на рівень інтеграції осіб з інвалідністю у різні сфери суспільного життя, включаючи зайнятість, освіту, громадську активність та доступ до соціальних інститутів. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про інвалідність як соціально зумовлене явище, що формується внаслідок взаємодії індивіда з бар'єрами середовища, а не лише як медичний стан.

У міжнародних дослідженнях соціальна інтеграція визначається як процес розширення можливостей участі осіб у соціальному, економічному, політичному та культурному житті суспільства, що передбачає забезпечення доступу до ресурсів, прав і можливостей, а

також подолання дискримінації та соціальної ізоляції [11]. У цьому контексті ефективність державного управління у сфері реабілітації оцінюється не лише за показниками відновлення функціонування, але й за тим, наскільки реабілітаційні заходи сприяють реальному включенню особи у суспільні процеси.

Одним із ключових індикаторів соціальної ефективності є участь осіб з інвалідністю у ринку праці. Дані міжнародних організацій свідчать про наявність суттєвого розриву між рівнем зайнятості осіб з інвалідністю та іншого населення. Зокрема, у країнах Європи рівень зайнятості осіб з інвалідністю істотно нижчий, а рівень бідності – вищий, що свідчить про структурні бар'єри їх інтеграції у економічне життя [12]. Аналогічно, за оцінками ОЕСР, розрив у зайнятості між особами з інвалідністю та без інвалідності у різних країнах становить від 10 до 40 відсоткових пунктів, що підкреслює системний характер проблеми [13]. Це означає, що навіть за наявності реабілітаційних програм їх ефективність у соціальному вимірі залишається обмеженою без належної інтеграції з політиками зайнятості, освіти та соціального захисту.

Не менш важливим показником є доступ до освіти та участь у навчальних процесах, оскільки саме освіта формує передумови для подальшої економічної та соціальної інтеграції. Водночас дослідження демонструють, що особи з інвалідністю часто стикаються з бар'єрами у доступі до інклюзивної освіти, що обмежує їхні можливості на ринку праці та посилює соціальну нерівність. У цьому контексті реабілітація повинна розглядатися як елемент ширшої політики людського розвитку, спрямованої на формування рівних можливостей.

Соціальна ефективність також охоплює рівень участі осіб з інвалідністю у громадському житті, включаючи культурні, спортивні та політичні процеси. Дослідження підкреслюють, що ефективні реабілітаційні та соціальні інтервенції сприяють покращенню соціальних зв'язків, підвищенню рівня довіри та зменшенню ізоляції. Водночас бар'єри середовища – архітектурні, інформаційні, транспортні та інституційні – залишаються ключовими факторами, що обмежують участь осіб з інвалідністю у суспільному житті [14].

У цьому контексті принципово важливим є розуміння реабілітації як інструменту реалізації прав людини. Відповідно до підходів ВООЗ, забезпечення доступу до реабілітаційних послуг є складовою права на найвищий досяжний рівень здоров'я, а також передумовою повноцінної участі у суспільстві [15]. Таким чином, реабілітація виходить за межі

медичного втручання і стає важливим елементом політики соціальної справедливості, спрямованої на подолання нерівності та дискримінації.

Оцінювання соціальної ефективності передбачає також аналіз впливу державної політики на подолання стигматизації та зміну суспільних установок щодо осіб з інвалідністю. Дослідження показують, що негативні соціальні стереотипи та дискримінаційні практики є одними з основних бар'єрів для інтеграції, і без їх усунення навіть ефективні реабілітаційні програми не можуть забезпечити повноцінне включення осіб у суспільство [11]. Тому соціальна ефективність включає також якісні аспекти, пов'язані зі змінами у суспільній свідомості, рівнем толерантності та інклюзивності соціального середовища.

<b>Підхід до оцінювання</b>	<b>Сутність підходу</b>	<b>Ключові критерії</b>	<b>Основні індикатори</b>	<b>Рівень оцінювання</b>
Результатоорієнтований	Оцінювання змін у функціональному стані та якості життя осіб з інвалідністю	Функціональна спроможність, автономія, якість життя, соціальна інтеграція	Динаміка показників за ICF; рівень незалежності; показники участі у соціальному житті	Мікрорівень (індивід, програма)
Індикаторний (моніторинговий)	Систематичне вимірювання процесів і результатів через систему індикаторів	Доступність, безперервність, якість послуг, ефективність управління	Охоплення послугами; час очікування; кількість фахівців; рівень задоволеності; відповідність стандартам	Мезо- та макrorівень
Системний (інституційний)	Аналіз структури та функціонування системи управління	Координація, інтегрованість, нормативно-правове забезпечення, кадровий потенціал	Наявність стратегій; рівень міжвідомчої взаємодії; кадрове забезпечення; ступінь децентралізації	Макrorівень
Економічний	Оцінювання співвідношення	Економічність, продуктивність,	Вартість реабілітації на одного	Макrorівень

	я витрат і результатів	ефективність використання ресурсів	пацієнта; економічна ефективність; бюджетна ефективність	
Соціальний	Визначення впливу політики на інтеграцію осіб з інвалідністю у суспільство	Рівень зайнятості, доступ до освіти, участь у суспільному житті, інклюзивність	Рівень працевлаштування; доступ до освіти; участь у громадській діяльності; рівень дискримінації	Макрорівень
Правозахисний	Оцінювання відповідності політики міжнародним стандартам прав людини	Недискримінація, рівність доступу, дотримання прав осіб з інвалідністю	Імплементация Конвенції ООН; доступність середовища; рівень захисту прав	Макрорівень
Організаційний	Аналіз ефективності надання послуг і маршрутів пацієнтів	Безперервність допомоги, координація рівнів, якість управлінських рішень	Тривалість реабілітації; повторні госпіталізації; ефективність маршрутів пацієнтів	Мезорівень

Висновки. Проведений аналіз дає підстави зазначити, що оцінювання ефективності моделі державного управління у сфері реабілітації осіб з інвалідністю має здійснюватися на багаторівневій основі з використанням комплексного підходу, що поєднує клінічні, соціальні, економічні та управлінські індикатори. Воно повинно базуватися на сучасних методологіях, враховувати міжнародні стандарти та національні особливості, а також бути інтегрованим у систему прийняття управлінських рішень. Лише за таких умов оцінювання може виконувати не лише діагностичну, але й стратегічну функцію, сприяючи підвищенню ефективності державної політики та якості життя осіб з інвалідністю.

### Список використаних джерел:

1. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. URL:

[https://www.researchgate.net/publication/356839836\\_Situation\\_assessment\\_of\\_rehabilitation\\_in\\_Ukraine](https://www.researchgate.net/publication/356839836_Situation_assessment_of_rehabilitation_in_Ukraine)

2. Brouwer VHEW, Schuijt HJ, Visser-Meily JMA, Achterberg WP, van Dam van Isselt EF. Rehabilitation outcomes of older persons within the context of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a systematic review. *Eur Geriatr Med.* 2026 Feb;17(1):261-272. doi: 10.1007/s41999-026-01406-0.

3. ICF Case Studies. Evaluation. URL: <https://www.icf-casestudies.org/case-studies/rights-for-persons-with-disability/evaluation>

4. Kohler F, Connolly C, Sakaria A, Stendara K, Buhagiar M, Mojaddidi M. Can the ICF be used as a rehabilitation outcome measure? A study looking at the inter- and intra-rater reliability of ICF categories derived from an ADL assessment tool. *J Rehabil Med.* 2013 Sep; 45(9): 881-7. doi: 10.2340/16501977-1194.

5. WHO. Research and evaluation. URL: [https://www.emro.who.int/index.php?Itemid=2743&catid=1827%3Aresearch-and-evaluation&id=6245%3Aindicators&option=com\\_content&view=article](https://www.emro.who.int/index.php?Itemid=2743&catid=1827%3Aresearch-and-evaluation&id=6245%3Aindicators&option=com_content&view=article)

6. WHO. Rehabilitation in the health systems. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e649eeb9-4901-49ed-8ed0-d5d37a86b99b/content>

7. WHO. Rehabilitation indicator menu. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e7be54fc-236a-41c0-824d-39f00600c19f/content>

8. Routine health information systems – rehabilitation toolkit. URL: <https://www.who.int/tools/routine-health-information-systems---rehabilitation-toolkit>

9. Rethinking rehabilitation financing in Ukraine: new WHO/Europe and Observatory reports outline the current context. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/23-10-2025-rethinking-rehabilitation-financing-in-ukraine--new-who-europe-and-observatory-reports-outline-the-current-context>

10. Strengthening rehabilitation care financing in Ukraine: WHO and European Observatory present preliminary findings. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/09-12-2024-strengthening-rehabilitation-care-financing-in-ukraine--who-and-european-observatory-present-preliminary-findings>

11. Saran A, Hunt X, White H, Kuper H. Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Syst Rev.* 2023 Mar 21;19(1): e1316. doi: 10.1002/cl2.1316.

12. Promoting the social integration of persons with disabilities and persons with changed working capacity. URL: <https://www.eesc.europa.eu/es/news-media/press-summaries/promoting-social-integration-persons-disabilities-and-persons-changed-working-capacity>

13. Disability, Work and Inclusion. Mainstreaming in All Policies and Practices. URL: [https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion\\_1eaa5e9c-en/full-report.html](https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion_1eaa5e9c-en/full-report.html)

14. Ma BH, Badji S, Petrie D, Llewellyn G, Chen G. Social interventions to support people with disability: A systematic review of economic evaluation studies. *PLoS One*. 2023 Jan 20;18(1): e0278930. doi: 10.1371/journal.pone.0278930.

15. WHO. Disability. URL: <https://www.who.int/health-topics/disability/implementing-the-un-disability-inclusion-strategy>

### References:

1. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. URL: [https://www.researchgate.net/publication/356839836\\_Situation\\_assessment\\_of\\_rehabilitation\\_in\\_Ukraine](https://www.researchgate.net/publication/356839836_Situation_assessment_of_rehabilitation_in_Ukraine)

2. Brouwer, VHEW, & Schuijt, HJ, & Visser-Meily, JMA, & Achterberg, WP, van Dam, van, Isselt EF (2026). Rehabilitation outcomes of older persons within the context of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a systematic review. *Eur Geriatr Med*, Feb; 17(1): 261-272. doi: 10.1007/s41999-026-01406-0.

3. ICF Case Studies. Evaluation. URL: <https://www.icf-casestudies.org/case-studies/rights-for-persons-with-disability/evaluation>

4. Kohler, F, & Connolly, C, & Sakaria, A, & Stendara, K, & Buhagiar, M, Mojaddidi, M. (2013). Can the ICF be used as a rehabilitation outcome measure? A study looking at the inter- and intra-rater reliability of ICF categories derived from an ADL assessment tool. *J Rehabil Med*, Sep; 45(9): 881-7. doi: 10.2340/16501977-1194.

5. WHO. Research and evaluation. URL: [https://www.emro.who.int/index.php?Itemid=2743&catid=1827%3Aresearch-and-evaluation&id=6245%3Aindicators&option=com\\_content&view=article](https://www.emro.who.int/index.php?Itemid=2743&catid=1827%3Aresearch-and-evaluation&id=6245%3Aindicators&option=com_content&view=article)

6. WHO. Rehabilitation in the health systems. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e649eeb9-4901-49ed-8ed0-d5d37a86b99b/content>

7. WHO. Rehabilitation indicator menu. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e7be54fc-236a-41c0-824d-39f00600c19f/content>

8. Routine health information systems – rehabilitation toolkit. URL: <https://www.who.int/tools/routine-health-information-systems---rehabilitation-toolkit>
9. Rethinking rehabilitation financing in Ukraine: new WHO/Europe and Observatory reports outline the current context. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/23-10-2025-rethinking-rehabilitation-financing-in-ukraine--new-who-europe-and-observatory-reports-outline-the-current-context>
10. Strengthening rehabilitation care financing in Ukraine: WHO and European Observatory present preliminary findings. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/09-12-2024-strengthening-rehabilitation-care-financing-in-ukraine--who-and-european-observatory-present-preliminary-findings>
11. Saran, A, & Hunt, X, & White, H, & Kuper, H. (2003). Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Syst Rev*, Mar 21; 19(1): e1316. doi: 10.1002/cl2.1316.
12. Promoting the social integration of persons with disabilities and persons with changed working capacity. URL: <https://www.eesc.europa.eu/es/news-media/press-summaries/promoting-social-integration-persons-disabilities-and-persons-changed-working-capacity>
13. Disability, Work and Inclusion. Mainstreaming in All Policies and Practices. URL: [https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion\\_1eaa5e9c-en/full-report.html](https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion_1eaa5e9c-en/full-report.html)
14. Ma, BH, & Badji, S, & Petrie, D, & Llewellyn, G, & Chen G. (2023). Social interventions to support people with disability: A systematic review of economic evaluation studies. *PLoS One*. Jan 20; 18(1): e0278930. doi: 10.1371/journal.pone.0278930.
15. WHO. Disability. URL: <https://www.who.int/health-topics/disability/implementing-the-un-disability-inclusion-strategy>

Фінансування. Це дослідження не отримувало зовнішнього фінансування. Використання ШІ. При підготовці цієї статті штучний інтелект не використовувався. Автор несе повну відповідальність за зміст статті. Подяки. Автор не має подяки.

Отримано: 09.04.2026

Прийнято: 27.05.2026

Опубліковано: 22.06.2026