

УДК 364-57:351.84

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.87.2.17>

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ КОМАНДАХ

Попович А.М.,

*кандидат соціологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціології та соціальної роботи
Ужгородського національного університету
ORCID: 0000-0001-9106-922X
e-mail: anna.popovych@uzhnu.edu.ua*

Сабовчик А.І.,

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри цивільного права та процесу
Ужгородського національного університету
ORCID: 0000-0002-1261-0397
e-mail: antonina.sabovchik@uzhnu.edu.ua*

Попович А.М., Сабовчик А.І. Правове регулювання соціальної роботи у мультидисциплінарних реабілітаційних командах.

Правове регулювання діяльності мультидисциплінарних реабілітаційних команд (далі – МДРК) посідає вагомe місце у реформуванні сфер охорони здоров'я і соціального захисту населення в Україні. У фокусі уваги авторів – введення посади соціального працівника до таких команд. Відмічено, що затяжний часовий лаг цього процесу та його інертність звужують можливості комплексного відновлення осіб з врахуванням ресурсу соціальної реабілітації.

На основі біопсихосоціального підходу обґрунтована доцільність уніфікованого вживання поняття «соціальна реабілітація» задля уникнення суперечливості нинішньої законодавчої формули «фахівці з реабілітації + соціальний працівник» й попередження медикалістського ставлення до соціальних проблем осіб, які отримують реабілітаційні послуги. Виявлені колізії між нормативно-правовими актами, які регулюють роботу соціального працівника з індивідуальним реабілітаційним планом та ведення обліку реабілітаційних послуг в Електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ). Проаналізована відповідність завдань соціальних працівників у МДРК трудовим функціям, затвердженим у професійних стандартах професіоналів у галузі соціального захисту населення. Показана позитивна кореляція завдань з функціями фахівця із соціальної роботи, а не соціального працівника, що варто взяти до уваги під час новелізації відповідних нормативних документів.

Потреба узгодження нормативно-правових актів Мінекономіки (професійні стандарти) й Міністерства освіти (стандарти освіти), що регулюють підготовку й дипломування професіоналів соціальної роботи, обґрунтована віднесенням соціальної роботи до галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення внаслідок реструктуризації системи галузей знань і спеціальностей відповідно до Міжнародної стандартної класифікації освіти, а також стратегічними цілями адаптації освітніх та реабілітаційних послуг до воєнних та післявоєнних викликів, визначеними у Плані для Ukraine Facility 2024–2027.

Підсумовано, що правове регулювання соціальної роботи у МДРК перебуває у процесі формування, потребує удосконалення й міжгалузевих наукових досліджень.

Ключові слова: правове регулювання, соціальна робота, охорона здоров'я, мультидисциплінарна реабілітаційна команда.

Popovych A.M., Sabovchik A.I. Legal regulation of social work in multidisciplinary rehabilitation teams.

The legal regulation of the activities in multidisciplinary rehabilitation teams (hereinafter referred to as MDRT) plays a significant role in reforming Ukraine's healthcare and social protection sectors. The

authors focus on the introduction of the position of a social worker into such teams. It is noted that the prolonged time lag in this process and its inertia narrow the opportunities for comprehensive recovery of individuals, considering the resource of social rehabilitation.

Based on the biopsychosocial approach, the authors justify the necessity of the unified use of the term «social rehabilitation» to avoid contradictions in the current legislative formula «rehabilitation specialists + social worker» and to prevent a medicalized approach to social problems of individuals receiving rehabilitation services. The study identifies conflicts between regulatory legal acts governing the work of social workers with individual rehabilitation plans and the accounting of rehabilitation services in the Electronic Healthcare System (EHS). The compliance of the tasks of social workers in MDRTs with the labor functions approved in professional standards for professionals in the field of social protection has been analyzed. A positive correlation has been shown between the tasks and the functions of a social work specialist rather than a social worker, which should be taken into account when amending the relevant regulatory documents.

The need to align the regulatory legal acts of the Ministry of Economy (professional standards) and the Ministry of Education (education standards) governing the training and certification of social work professionals is justified by the classification of social work as a field of knowledge in «Health and Social Care» due to the restructuring of the system of fields of knowledge and specialties according to the International standard classification of education, as well as by the strategic goals of adapting educational and rehabilitation services to wartime and post-war challenges, as defined in the Ukraine Facility Plan 2024–2027.

It is concluded that the legal regulation of social work in MDRTs is still in the process of formation, requiring improvement and interdisciplinary scientific research.

Key words: legal regulation, social work, healthcare, multidisciplinary rehabilitation team.

Постановка проблеми. Правове регулювання соціальної роботи у сфері охорони здоров'я в Україні не розвивалося тривалий час. Проте в умовах війни виникла гостра потреба забезпечення багаторівневої реабілітаційної допомоги, у тому числі, соціальної роботи у МДРК. Ефективність такої допомоги значною мірою залежить від оперативності нормативно-правового регулювання й моніторингу існуючих у ньому прогалин та проблем.

Мета дослідження – проаналізувати сучасний стан правового регулювання соціальної роботи у МДРК.

Стан опрацювання проблематики. У середовищі українських науковців сучасний стан правового забезпечення соціальної роботи в МДРК поки що не став предметом спеціальних досліджень. Окремі аспекти цього питання можна відслідкувати у суміжних за тематикою публікаціях. Зокрема, О. Дмитрієва [13] розглядає засадничі положення нових законодавчих термінів «реабілітація у сфері охорони здоров'я», «фахівці з реабілітації», «мультидисциплінарна реабілітаційна команда», а також впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (далі – МКФ) в Україні. Нинішні проблеми оптимізації професій у цій сфері перекликаються з дослідженнями Т. Семігіної, О. Столярик [1], Л. Клос [2], Н. Назар [7] щодо світової практики клінічної соціальної роботи та її потреби в Україні. А. Попович [6] описує сутність і особливості соціальної реабілітації крізь призму бар'єрів навколишнього середовища, обґрунтовуючи таким чином її специфіку у роботі мультидисциплінарних команд.

Враховуючи нетривалий період формування нормативно-правового забезпечення соціальної роботи в МДРК, його стан потребує систематичного аналізу задля сприяння ефективності комплексної реабілітаційної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Передусім варто зазначити, що потреба залучення професіоналів соціальної роботи до сфери охорони здоров'я поставала з часу її легітимації як професії в Україні (орієнтовно 30 років). У світовій практиці це сталося ще на початку ХХ століття. Тому «у міжнародному досвіді соціальна робота давно є частиною медико-соціального інтегрованого догляду, впровадженого в закладах охорони здоров'я» [1, с. 147]. Натомість ситуація в Україні показує «лише окремі позитивні зрушення щодо залучення соціальної роботи до сфери охорони здоров'я» [2, с. 53].

Інтеграція соціальних працівників до МДРК останнім часом пов'язується з ініціативами Програми розвитку ООН (ПРООН) в Україні. У 2023 році в межах проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиноюю війною», модель такої роботи була апробована у медичних

зкладах різних областей України. Проте нормативно-правове забезпечення соціальної роботи у МДРК почало формуватися раніше. Можливість надання соціальних послуг у закладах охорони здоров'я закріплена Законом України «Про соціальні послуги» у 2019 році (ст. 13). Цим нормативним актом впроваджено поняття «складні життєві обставини». Такі тлумачаться як «обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно» (ст. 1) [3]. Поміж чинників, що можуть їх зумовити, вказані втрата рухової активності, пам'яті, хвороби (невеличкі й такі, що потребують тривалого лікування), інвалідність.

Базовим у регулюванні соціальної роботи в МДРК є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020). У ньому сформульовано засадниче щодо залучення соціальних працівників до реабілітаційних команд положення: «система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальної моделі обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності, реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» (ст. 8) [4]. Кожна із згаданих підсистем забезпечує функціонування реабілітації як цілісної системи. На відміну від біомедичної моделі хвороби, яка зосереджує увагу на лікуванні, біопсихосоціальна модель пов'язує біологічні, соціальні, психологічні чинники та конкретні форми захворювання в єдине ціле. У цьому контексті варто зауважити, що ст.1 аналізованого Закону наводить визначення термінів «реабілітація», «реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я», «психологічна допомога в реабілітації». З огляду на те, що «система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальної моделі», цілком логічним було б у цій частині Закону закріпити також термін «соціальна реабілітація». У Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» він тлумачиться як «система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності...» [5]. Уточнимо, що заходи спрямовуються на подолання бар'єрів навколишнього середовища: інформаційних, освітніх, професійних, трудових, соціально-середовищних, соціокультурних тощо [6]. Професіонали соціальної роботи застосовують соціальну реабілітацію «зادля запобігання соціальному виключенню клієнтів і покращенню їхнього добробуту» [7, с. 121] незалежно від чинників, які спричинили складні життєві обставини. Саме у цій площині законодавчо визначені завдання соціального працівника у МДРК, про що йтиметься далі.

Окрім проаналізованих засадничих положень, у Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» зафіксовано, що «мультидисциплінарна реабілітаційна команда – це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах» (ст. 18) [8]. До групи фахівців з реабілітації (ст. 10) включені: лікарі фізичної та реабілітаційної медицини; фізичні терапевти; ерготерапевти; терапевти мови і мовлення; протезисти-ортезисти; психологи, психотерапевти; сестри медичні з реабілітації; асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів. Окремо у п. 7 ст. 18 зазначено, що «до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, яка надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, входить соціальний працівник» [9]. Відмітимо, що введення до закладів охорони здоров'я посад професіоналів з вищою немедичною освітою відбувалося достатньо тривалий час, в порядку внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385 [10]. У червні 2022 року було введено 15 посад, зокрема, фахівець з громадського здоров'я; у вересні 2022 року – клінічний психолог, психотерапевт, капелан в охороні здоров'я. Лише через рік, в кінці листопада 2023 року введена посада соціальний працівник.

У такий спосіб законодавча формула мультидисциплінарної реабілітаційної команди набула опису «фахівці з реабілітації + соціальний працівник». Вона відтворена у підзаконних нормативно-правових актах. Серед таких – постанова Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» (2021). Змінами від 01.12.2023 у цьому документі визначено організаційні аспекти залучення соціального працівника до МДРК та його завдання. Насамперед, це забезпечення взаємодії реабілітаційного закладу з іншими закладами охорони здоров'я, органами державної влади та органами місцевого самоврядування, відділеннями Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю та інших закладів і установ, тощо. Передбачено застосування «базового методу соціальної роботи – ведення випадку за активної участі отримувача послуг без

укладення договору про надання соціальних послуг» [11]. Для цього соціальний працівник здійснює оцінювання потреб особи; складає план ведення випадку, який є частиною індивідуального реабілітаційного плану; аналізує результати його виконання та коригує його (за потреби). Для оцінювання потреб передбачена «Форма оцінювання індивідуальних потреб отримувача послуг». Вона містить розділи, пов'язані із завданнями соціального працівника у МДРК: зайнятість і види доходів; функціональність і допоміжні засоби реабілітації; сім'я та найближче оточення; житлові умови; соціальні послуги. Щодо згаданого вище положення про план ведення випадку, «який є частиною індивідуального реабілітаційного плану», то у «Положенні про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації» та «Формі індивідуального реабілітаційного плану» цього не передбачено. Згадані документи затверджені Постановою КМУ «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» у грудні 2022 року [12].

Вище вже йшлося про те, що відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» система реабілітації ґрунтується також на Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Цей документ ВООЗ розглядається не лише як клінічний, дослідницький чи статистичний інструмент у медичній сфері. Класифікація використовується у системі соціального захисту населення, освіти, економіки, фізичного виховання та спорту, працевлаштування, забезпечення безбар'єрності та доступності [13]. Таким чином цей документ пропонується як основа для координації міжгалузевої діяльності у системі реабілітації.

На виконання Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» у 2022 році прийнято гармонізований з МКФ національний «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» (далі – НК 030:2022). Він розроблений Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) і затверджений наказом Міністерства економіки України. Документ складається з двох частин і має чотирирівневу структуру (табл.1).

Таблиця 1

Інформаційна матриця складових НК 030:2022

Частина 1 Функціонування та обмеження життєдіяльності		Частина 2 Контекстуальні фактори	
а) функції та структури організму	б) активність та участь	в) фактори навколишнього середовища	г) особистісні фактори
Зміни/порушення у фізіологічних функціях чи анатомічних структурах особи	Потенційна здатність та реалізація особою завдання або дії та залучення до життєвої ситуації/суспільної діяльності	Індивідуальний рівень: безпосереднє оточення особи (сім'я, родина, друзі, житло, робоче місце, школа...). Соціальний рівень: офіційні та неофіційні соціальні структури, організації та послуги...	Особливості індивіда, які не є частиною стану здоров'я або станів, пов'язаних зі здоров'ям (виховання, характер, моделі поведінки, соціальний досвід, психологічні ресурси, спосіб життя, звички тощо)

Джерело: авторська розробка за даними: [14].

Як бачимо, компонент «Фактори навколишнього середовища» є складовою частини 2 (Контекстуальні фактори) НК 030:2022. Виокремлені у цій частині індивідуальні та соціальні чинники можуть порушувати нормальну життєдіяльність/функціонування особи і є предметом діяльності професіоналів соціальної роботи. В аналізованому документі вказано, що «ці фактори мають бути враховані для кожного компонента функціонування та відповідним чином кодуюватися» [14]. Проте постанова КМУ «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» цього не регламентує. Відповідно, здійснення соціальними працівниками повноважень щодо кодування впли-

ву факторів навколишнього середовища на отримувачів реабілітаційних послуг відповідно до національного класифікатора 030:2022 не унормовано. Додатково зауважимо, що з середини 2023 року з'явилася можливість вести облік реабілітаційних послуг на основі МКФ в Електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ). Переважно це можуть робити лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, які очолюють МДРК. Для того, щоб соціальні працівники мали можливість вносити туди записи, потрібні зміни нормативного характеру.

Загалом питання партнерства і кооперації таких суб'єктів правотворчої діяльності, як Мінсоцполітики, МОЗ, Мінекономіки, Міносвіти щодо розробки відповідних нормативних документів у цій сфері роками обговорюються на різних рівнях. Відповідно до рекомендацій ВООЗ реабілітаційні послуги інтегровані в систему охорони здоров'я. Передбачається, що вона «координуватиме діяльність інших соціальних сфер, залучених до реабілітації: соціального забезпечення, освіти і праці» [15]. Проте на початку 2024 року Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів за результатами парламентських слухань зробив висновок, що «комплексний підхід до надання реабілітаційних послуг відсутній. Зазначене зумовлене тим, що на нормативному рівні не врегульовано питання забезпечення комплексного підходу до надання реабілітаційних послуг, у тому числі взаємодії між закладами охорони здоров'я та соціального захисту» [16].

Цілком закономірно, що введення посад соціальних працівників до складу МДРК вимагає змін щодо їх професійної підготовки. До освіти соціального працівника у МДРК ставиться вимога – вища у галузі знань Соціальна робота. Відмітимо, що це саме соціальний працівник, а не фахівець із соціальної роботи. Отже, варто розглянути відповідність завдань соціальних працівників у МДРК, про що йшлося вище, трудовим функціям, передбаченими у професійних стандартах «Соціальний працівник», «Фахівець із соціальної роботи» [17; 18] (табл. 2).

Таблиця 2

Кореляція завдань соціальних працівників у МДРК з трудовими функціями професіоналів соціальної роботи

Завдання соціальних працівників у МДРК	Позитивна/негативна кореляція	
	Трудові функції соціального працівника	Трудові функції фахівця із соціальної роботи
Оцінювання індивідуальних потреб особи та обговорення його результатів з членами міждисциплінарної команди	+	+
Інформування з питань соціального захисту (забезпечення допоміжними засобами реабілітації, призначення соціальної допомоги та виплат, отримання соціальних послуг, зайнятості тощо)	-	+
Консультавання, у тому числі надання психосоціальної підтримки	+	+
Встановлення зв'язків з членами сім'ї	-	+
Встановлення зв'язків та надсилання повідомлення про отримувача послуг до центрів соціальних служб/центрів надання соціальних послуг за місцем його проживання	-	+
Співпраця з ерготерапевтами та протезистами щодо надання рекомендацій стосовно облаштування житла та підбору технічних засобів реабілітації	-	+
Взаємодія з органами місцевого самоврядування, обласними держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями) щодо організації допомоги в пошуку житла (за необхідності)	-	+

Джерело: авторська розробка за даними [11; 17; 18]

Як бачимо, завдання соціальної роботи у МДРК переважною мірою корелюють з функціями фахівця із соціальної роботи, а не соціального працівника. Це варто взяти до уваги під час новелізації відповідних нормативних документів. Потреби ринку праці вимагають також узгодження стандартів вищої освіти за спеціальністю «Соціальна робота» з відповідними професійними стандартами. Адже відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (в редакції від 23.04.2024 року) професійний стандарт повинен бути частиною стандарту вищої освіти: «Стандарт вищої освіти визначає такі вимоги до освітньої програми: 8) вимоги законодавства та/або професійних стандартів, необхідні для здобуття відповідних професійних кваліфікацій (за наявності)» [19]. На сьогодні вони не узгоджені.

Ці проблеми можуть набути додаткової гостроти у зв'язку з гармонізацією системи галузей знань і спеціальностей в Україні з Міжнародною стандартною класифікацією освіти. У листопаді 2024 року назву спеціальності 231 Соціальна робота змінено на І10 Соціальна робота та консультування, вона віднесена до галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення [20]. Можна очікувати, що підготовка здобувачів вищої освіти за цією спеціальністю зазнає суттєвих трансформацій. Реформи щодо адаптації освітніх та реабілітаційних послуг до воєнних та післявоєнних викликів визначені й у стратегічних цілях відповідно до Плану для Ukraine Facility 2024–2027 [2].

Висновки. Введення посади соціального працівника до складу МДРК й віднесення спеціальності Соціальна робота до галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення у черговий раз порушують питання нормативно-правового забезпечення соціальної роботи у сфері охорони здоров'я. Аналіз, проведений у рамках цього дослідження, показує значну інертність цього процесу в сучасних умовах. Часовий лаг «від закону до підзаконного нормативно-правового акту» щодо згаданої посади зайняв три роки.

Існує потреба уніфікованого вживання поняття «соціальна реабілітація» задля забезпечення функціональності й уникнення дисбалансу між різними видами реабілітації. Наразі формула «фахівець з реабілітації + соціальний працівник» маркує соціальну реабілітацію як додаткову підсистему, а не рівноцінну складову загальної системи реабілітації. Такий підхід нівелює сутність законодавчо визнаного біопсихосоціального підходу у цій сфері та спричиняє певну фрагментарність у формуванні належної соціальної роботи у складі МДРК.

Між нормативно-правовими документами, які регулюють роботу з індивідуальним реабілітаційним планом та ведення обліку реабілітаційних послуг на основі МКФ в Електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) існують колізії. Залишається відкритим питання узгодженості актів Мінекономіки (професійні стандарти) й Міносвіти (стандарти освіти), що регулюють підготовку й дипломування професіоналів соціальної роботи. Вимоги до професійних компетентностей, сформульовані у професійних стандартах, не враховані у стандартах вищої освіти, які потребують оновлення. Це ускладнює розробку освітніх програм і присвоєння професійних кваліфікацій закладами вищої освіти, хоча вони й наділені такими повноваженнями.

Віднесення соціальної роботи до галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення внаслідок реструктуризації системи галузей знань і спеціальностей в Україні відповідно до Міжнародної стандартної класифікації освіти можуть сприяти внесенню відповідних змін нормативного характеру й розвитку соціальної реабілітації у складі МДРК.

Отже, правове регулювання соціальної роботи у МДРК перебуває у процесі формування, потребує удосконалення, а також міжгалузевих наукових досліджень. Предметом таких досліджень можуть бути інституціалізація МДРК, нормативно-правове забезпечення їх функціонування відповідно до міжнародних актів, регулювання підготовки й дипломування професіоналів спеціальності І10 Соціальна робота та консультування галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення, зайнятих у сфері охорони здоров'я загалом та системі реабілітації зокрема.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Семигіна Т., Столярик О. Соціальна робота в охороні здоров'я України: виклики та перспективи. *Вісник Humanitas*. 2024. № 3. С. 147–153. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.21>.
2. Клос Л. Є. Аспекти професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США і Україні. *Social Work and Education*. 2017. № 4(1). С. 8–21. URL: <https://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/view/1660/1853>.

3. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII: станом на 15.11.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>.
4. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX: станом на 01.01.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>.
5. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV: станом на 01.01.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#n402>.
6. Попович А.М. Соціальні бар'єри та соціальна реабілітація. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2017. Випуск 1(40). С. 227-229. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/15278>.
7. Назар Н. Розвиток соціальної роботи у сфері здоров'я в Канаді та Україні: порівняльний аналіз: дис. ... д-ра філос., спец. 231 «Соціальна робота» /НУ «Львівська політехніка». Львів, 2022. 380 с. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2022/radaphd/20805/disernazar.pdf>.
8. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX: станом на 01.01.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>.
9. Там само.
10. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад... та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я: наказ МОЗ від 28.10.2002 № 385: станом на 16.01.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>.
11. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова КМУ від 3 листопада 2021 р. № 1268: станом на 06.04.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n262>.
12. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова КМУ від 16 грудня 2022 р. № 1462: станом на 24.10.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>.
13. Дмитрієва О. Система реабілітації зазнає суттєвих змін після прийняття нового Закону. 16/12/2020. URL: <https://www.vz.kiev.ua/oksana-dmytriyeva-systema-reabilitatsiyi-zaznae-suttjevyh-zmin-pislya-pryjnyattya-novogo-zakonu>.
14. Національний класифікатор України. Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. НК 030:2022 : наказ Міністерства економіки № 810-22 від 09 квітня 2022 р. / Міністерство охорони здоров'я України. Київ, 2022. URL: https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk_030_2022_klasifikator_funkcionuvanna_obmezenna_zittedial_nosti.pdf.
15. Rehabilitation 2030: A Call for Action / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action/en>.
16. Рекомендації учасників слухань у Комітеті Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів на тему: «Забезпечення конституційних прав і свобод громадян України підрозділами соціального захисту населення в регіонах»: протокол № 174 від 31 січня 2024 р. URL: <https://komspip.rada.gov.ua/uploads/documents/31930.pdf>.
17. Про затвердження професійного стандарту «Соціальний працівник»: наказ Міністерства соціальної політики № 1049 від 04.07.2019. URL: <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/75-1049.pdf>.
18. Про затвердження професійного стандарту «Фахівець із соціальної роботи»: наказ Міністерства економіки № 1179 від 20.06.2020. URL: <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/75-1049.pdf>.
19. Про вищу освіту: Закон України № 1556-VII від 01.07.2014 р.: станом на 17.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#n1669>.
20. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої та фахової передвищої освіти: постанова КМУ № 266 від 29 квітня 2015 р.: станом на 19.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF#Text>.
21. План для Ukraine Facility 2024-2027. URL: <https://www.ukrainefacility.me.gov.ua>.