

ДЕРЖАВНИЙ МЕХАНІЗМ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

GOVERNMENT MECHANISM OF ORGANIZATION OF MEDICAL REHABILITATION SYSTEM IN UKRAINE

У статті на основі дослідження сучасного стану організації системи медичної реабілітації в Україні та пріоритетів реформи охорони здоров'я в напрямку впровадження комплексного підходу до надання реабілітаційних послуг обґрунтовано основні аспекти формування державного механізму організації ефективної системи медичної реабілітації.

Визначено, що інституціонально державний механізм організації системи медичної реабілітації – це сукупність організаційно-правових норм, що регламентують суб'єкт-об'єктні та суб'єкт-суб'єктні відносини уповноважених суб'єктів (центральні органи виконавчої влади, державні цільові фонди, інші органи публічної влади, державні установи та підприємства, спеціалізовані лікувально-реабілітаційні заклади й установи різної форми власності), а також практичні заходи, принципи, методи та інструменти, за допомогою яких здійснюється ресурсне забезпечення реалізації державної політики у сфері медичної реабілітації. Функціонально державний механізм організації системи медичної реабілітації – це взаємодія механізмів державного управління, що забезпечують виконання конкретних функцій (адміністративних, економічних, організаційних, нормативних, інформаційних) зі створення умов для забезпечення ефективності надання реабілітаційних послуг на всіх рівнях медичної допомоги.

Надано характеристику основних особливостей державного механізму організації системи медичної реабілітації: 1) мета – координація дій уповноважених органів державної влади зі створення умов для реалізації 10 напрямів, визначених у програмному документі ВООЗ «Rehabilitation 2030: A Call for Action», задля забезпечення потреби населення в доступності та якості реабілітаційних послуг на всіх рівнях медичної допомоги; 2) функціональний блок включає в себе комплекс організаційних заходів, адміністративних методів та інструментів для забезпечення координації та стандартизації діяльності суб'єктів надання комплексу реабілітаційних послуг, що здійснюється на всіх рівнях медичної допомоги на базі спеціалізованих реабілітаційних закладів та центрів, відділень лікарень, санаторіїв різної форми власності та відомчої підпорядкованості; 3) інституціональний блок – це встановлення «правил гри» та узгодження інтересів у процесі реорганізації системи медичної реабілітації – основне завдання полягає в тому, щоб залучати всіх зацікавлених граців до обговорення проблеми, яка набирає актуальності, та діяти згоди щодо можливих сценаріїв утілення пропонованих змін; 4) ресурсний блок включає в себе механізми забезпечення фінансовими, кадровими, інформаційними ресурсами.

Ключові слова: медична реабілітація, державний механізм, організація, координація, реорганізація.

In the article based on the study of current state of medical rehabilitation system organization in Ukraine and priorities of health care reform in the direction of a comprehensive approach implementation to the provision of rehabilitation services the basic aspects of government mechanism formation of medical rehabilitation system organization are grounded.

Institutionally, the government mechanism of medical rehabilitation system organization is a set of organizational and legal norms regulating the subject-object and subject-subject relations of the authorized subjects (central bodies of executive power, state trust funds, other public authorities, government institutions and enterprises, specialized medical and rehabilitation institutions and institutions of various forms of ownership), as well as practical measures, principles, methods and tools by means of which implementation of state policy in the field of rehabilitation is conducted. Functionally the government mechanism of medical rehabilitation system organization is the interaction of the mechanisms of government administration that fulfill specific functions (administrative, economic, organizational, regulatory, information) to create conditions for ensuring the efficiency of providing rehabilitation services at all levels of medical care.

The description of the government mechanism main features of medical rehabilitation system organization is given:

1) purpose – coordination of actions of state power authorized bodies for creation of conditions for realization of 10 directions defined in the WHO program document "Rehabilitation 2030: A Call for Action" in order to provide the population's need for accessibility and the quality of rehabilitation services at all levels of medical care;

2) functional unit includes a set of organizational measures, administrative methods and tools to ensure coordination and standardization of the activities of subjects providing rehabilitation services, which is carried out at all levels of medical care in specialized rehabilitation institutions and centers, departments of hospitals, sanatoriums of various forms of ownership and departmental subordination;

3) institutional block is the establishment of "rules of the game" and the harmonization of interests in the process of medical rehabilitation system reorganization – the main task is to involve all interested players in the discussion of the problem and possible scenarios for the proposed changes implementation;

4) resource block includes mechanisms for providing financial, human resources and information resources.

Key words: medical rehabilitation, government mechanism, organization, coordination, reorganization.

УДК 351.074:614.02

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2020-16-7>

Богданов С.Г.

аспірант кафедри проектного менеджменту
Одеський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України

Постановка проблеми. За даними ВООЗ, більше 1 млрд. людей у світі мають ту чи іншу форму інвалідності. В Україні станом на початок 2019 року налічується 2,6 млн. осіб з інвалідністю, що становить понад 60 осіб на 100 тис. населення (у 2001 році – 53), із них 161 тис. дітей віком до 18 років. Більшість із них потребують реабілітації.

Катастрофічна інвалідизація населення пояснюється зростанням захворюваності, труднощами з доступом до якісного лікування, а також відсутністю повноцінної системи реабілітації в Україні, яка покликана ставити «на ноги» трудовий потенціал держави. Адже, наприклад, якщо у світі завдяки ранній і належній реабілітації після інсульту рівень інвалідизації хворих становить 25-30%, то в Україні 75-85% із тих, хто вижив після цієї хвороби, назавжди набувають статусу осіб з обмеженими можливостями. Згідно з результатами світових досліджень рання реабілітація професійних м'язово-скелетних розладів сприяє економії коштів на медичні витрати на 64% та зниженню витрат, пов'язаних з обмеженням життєдіяльності, до 80%. При цьому вартість ранньої реабілітації на 56% нижча. Зараз система реабілітаційної медицини в Україні є досить фрагментарною, мультидисциплінарний підхід ще не є системним. Проте вчасно надана допомога попереджає виникнення в людини обмежень, що призводять до інвалідності, сприяє максимально можливому відновленню функцій організму та пристосуванню до активного життя.

Упродовж останніх 5 років відбувається інтенсивна реорганізація реабілітаційної служби в напрямку налагоджування системи медичної реабілітації на рівні світових стандартів в Україні. Незважаючи на зрушення, які відбуваються в нашій країні в рамках реформи охорони здоров'я, процес формування реабілітаційної інфраструктури в Україні, яка б сприяла усуненню обмежень життєдіяльності осіб з інвалідністю чи найбільш повній їх компенсації, значно відстає від потреби і не відповідає вимогам сьогодення. Значною проблемою функціонування системи реабілітації в Україні є розпорошеність останньої між кількома міністерствами та відомствами, що через відсутність координації дій призводить до порушення цілісності реабілітаційного процесу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сфері медичної реабілітації діє Комітет експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з медичної реабілітації, який постійно вдосконалює її цілі та завдання в досягненні стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті». Важливим програмним

документом ВООЗ є «Реабілітація у 2030-му: заклик до дії» («Rehabilitation 2030: A Call for Action»). У 2018 році Україна стала першою країною, що має офіційний переклад 3-го видання Білої Книги з Фізичної та Реабілітаційної Медицини. Це документ, в якому висвітлена офіційна позиція європейських експертів щодо основних аспектів організації реабілітації в європейських країнах.

Питанням розвитку державної системи медичної реабілітації в Україні присвячено наукові праці К. Бабова, І. Бабової, І. Берлінець, Т. Золотаревої, Д. Карамішева, В. Козьякіна, Л. Ляховченко, Б. Насибулліна, О. Мельниченко, І. Пінчук, О. Поживілова, Я. Радиша, І. Сисоєнко, В. Стеблюка, А.Торохтіна, О.Футрук, О.Яремчуктаін. Питання державного фінансування медичної реабілітації досліджується в працях Л. Ібрагімової, І.Ткачук. Оцінювання системи медичної реабілітації в Україні станом на 2016 рік здійснено О. Сивак та В. Голік. Дослідження питань організації системи реабілітації на санаторному етапі розкрито в працях К. Бабова, В. Мухіна, О. Нікіпелової, О. Усенко, О. Шаптала та інших науковців. Актуальною є організація медико-психологічної реабілітації осіб, постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій та бойових дій (І. Бабова, О. Богомолець, І. Сисоєнко, І. Пінчук, В. Стеблюк). Варто зазначити, що на законодавчому рівні відбувається врегулювання питань реабілітації: в березні 2016 року подано законопроект «Про запобігання інвалідності та систему реабілітації в Україні», у жовтні 2017 – проект закону «Про систему реабілітації в Україні». Із 2019 року МОЗ України розробляє нормативно-правове забезпечення реалізації комплексного підходу до надання послуг із медичної реабілітації, в тому числі і державні гарантії фінансування.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. У питаннях організації ефективної системи медичної реабілітації та якісного надання реабілітаційних послуг є багато гравців і зацікавлених сторін. Неминучим і природним є конфлікт інтересів під час узгодження цілей та перерозподілу ресурсів. Найважливішим питанням у процесі активної реалізації реформи охорони здоров'я та впровадження комплексного підходу до надання послуг із медичної реабілітації стає координація дій усіх суб'єктів цього процесу та відповідна їх регламентація, аби не гальмувати зміни. Відповідно, наукового обґрунтування в напрямку осучаснення потребує модель організаційного механізму державного управління розвитком медичної реабілітації в Україні.

Мета статті – на основі дослідження сучасного стану організації системи медичної реабілітації в Україні та пріоритетів реформи охорони здоров'я в напрямку впровадження комплексного підходу до надання реабілітаційних послуг обґрунтувати основні аспекти формування державного механізму організації ефективної системи медичної реабілітації.

Виклад основного матеріалу. В аналізі стану реабілітаційної допомоги в Україні, проведеному у 2015 році експертами ВООЗ та Міжнародної спілки фізичної та реабілітаційної медицини (ISPRM), вказано, що традиційно реабілітаційні послуги, зокрема рання реабілітація, надаються в санаторно-курортних закладах, але вітчизняна система реабілітації потребує реформування. В основних висновках, окрім іншого, вказано, що послуги реабілітації традиційно надаються в курортному середовищі. Немає цілісної системи реабілітаційних послуг, яка буде покривати всі фази та рівні надання допомоги, реабілітаційні послуги недоступні багатьом особам, які їх потребують [6]. Важливо зазначити, що в процесі реалізації реформи вітчизняної системи охорони здоров'я Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [7] до програми медичних гарантій входять, зокрема, й послуги з медичної реабілітації (ст. 4). Таким чином, сьогодні склалися усі передумови формування державного механізму організації системи медичної реабілітації за світовими стандартами.

Державне управління системою медичної реабілітації є складовою частиною державної політики у сфері охорони здоров'я. За визначенням О. Яремчук, І. Берлинець [10], державне управління медичною реабілітацією – це комплексний вплив держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів, практичних заходів, важелів, стимулів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я, які здійснюють свою діяльність щодо забезпечення якнайповнішого відновлення (або максимальної компенсації) втрачених унаслідок дії набутих чинників функцій, здібностей і здатностей індивідуума.

На думку Т. Коваленко [1], державне управління у сфері медичної реабілітації слід розглядати як ціленаправлену діяльність системи органів державної влади, місцевого самоврядування, державних установ, закладів та громадських об'єднань із правової легітимізації та практичного сприяння реалізації конституційних прав людини та задоволення потреб у лікуванні, відновленні й укріпленні здоров'я у спеціалізованих закладах.

Виходячи з положення про медичну реабілітацію як систему державних, соціально-економічних, медичних, професійних та педагогічних заходів [3], а також із визначення ВООЗ про медичну реабілітацію як сукупність заходів, що допомагають особам, які відчувають або можуть мати інвалідність, досягти та підтримувати оптимальне функціонування у взаємодії зі своїм середовищем [11], запропонуємо таке бачення державного механізму організації системи медичної реабілітації.

Інституціонально державний механізм організації системи медичної реабілітації – це сукупність організаційно-правових норм, що регламентують суб'єкт-об'єктні та суб'єкт-суб'єктні відносини уповноважених суб'єктів (центральні органи виконавчої влади, державні цільові фонди, інші органи публічної влади, державні установи та підприємства, спеціалізовані лікувально-реабілітаційні заклади і установи різної форми власності), а також практичні заходи, принципи, методи та інструменти, за допомогою яких здійснюється ресурсне забезпечення реалізації державної політики у сфері медичної реабілітації.

Функціонально державний механізм організації системи медичної реабілітації – це взаємодія механізмів державного управління, що забезпечують виконання конкретних функцій (адміністративних, економічних, організаційних, нормативних, інформаційних) зі створення умов для забезпечення ефективності надання реабілітаційних послуг на всіх рівнях медичної допомоги.

Державний механізм організації системи медичної реабілітації забезпечує стратегічне планування управлінських дій та прогнозування стану розвитку системи медичної реабілітації як результат політичних рішень і, відповідно, характеризується такими особливостями: мета, функціональний блок, інституціональний блок, блок ресурсного забезпечення.

Мета функціонування державного механізму організації системи медичної реабілітації – координація процесу інтеграції системи медичної реабілітації в державну систему охорони здоров'я – носить комплексний характер, що полягає в координації дій уповноважених органів державної влади зі створення умов для реалізації 10 напрямів, визначених у програмному документі ВООЗ «Rehabilitation 2030: A Call for Action» [12], задля забезпечення потреби населення в доступності та якості реабілітаційних послуг на всіх рівнях медичної допомоги.

Доцільність формулювання мети механізму в координаційному контексті зумовлена тим, що сьогодні загальна картина суб'єктних взаємовідносин у механізмі державного управ-

ління медичною реабілітацією представлена: Міністерством охорони здоров'я; Національною службою здоров'я України; Міністерством соціальної політики; Міністерством оборони України та іншими «силовими відомствами»; Міністерством у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України; Міністерством освіти і науки України; Фондом соціального страхування України, Фондом соціального захисту інвалідів; соціальними та іншими державними службами України.

Головний уповноважений орган – МОЗ України – започаткував розроблення комплексного підходу до надання послуг із медичної реабілітації [4]: впроваджується Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), зокрема затверджено план заходів із впровадження МКФ та його офіційний переклад; впроваджується мультидисциплінарний підхід – до номенклатури лікарських спеціальностей додана «Фізична та реабілітаційна медицина», введено кваліфікаційні характеристики більшості фахівців реабілітації (лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, асистент фізичного терапевта, асистент ерготерапевта); підготовлено проект Концепції реформування медико-соціальної експертизи, яка змінює підхід до інвалідності; розробляється проект наказу «Про порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я», що визначає механізм організації мультидисциплінарних реабілітаційних команд.

Національна служба здоров'я України, як центральний орган виконавчої влади, реалізує політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення і є уповноваженою структурою, відповідальною за ефективне витрачання бюджетних коштів під час надання медичних послуг у межах Програми медичних гарантій. Це передбачено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Положенням про НСЗУ. Завдання НСЗУ – здійснити закупівлю безпечних та якісних медичних послуг, необхідних пацієнту, в межах наявного бюджету Програми.

Поки уповноважені органи займаються реформою системи медичної реабілітації для цивільних осіб, у системі медичного забезпечення Збройних сил України відбувається стандартизація – розроблено організаційно-функціональну схему медичної реабілітації учасників бойових дій та відповідну медичну документацію [2].

Міжвідомча неузгодженість та низький рівень координації діяльності між структурними підрозділами різних міністерств може створити значні проблеми в забезпеченні ефективності реалізації поставлених завдань, порушити технологічність процесу та створити зону конфлікту інтересів із питань державного контролю та нагляду. Значною проблемою функціонування системи реабілітації є розпорошеність останньої між кількома міністерствами, що через відсутність координації призводить до порушення цілісності реабілітаційного процесу.

Реалізація визначеної мети потребує розроблення системи взаємопов'язаних заходів та механізмів їх реалізації в межах конкретних блоків завдань: функціонального, інституціонального та ресурсного.

Функціональний блок державного механізму організації системи медичної реабілітації включає в себе комплекс організаційних заходів, адміністративних методів та інструментів для забезпечення координації та стандартизації діяльності суб'єктів надання комплексу реабілітаційних послуг, що здійснюється на всіх рівнях медичної допомоги на базі спеціалізованих реабілітаційних закладів та центрів, відділень лікарень, санаторіїв різної форми власності та відомчої підпорядкованості.

Сьогодні заклади, які надають послуги реабілітації на різних етапах різним категоріям осіб та із залученням різних ресурсів, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики, Міністерству освіти та науки, Міністерству оборони, Міністерству внутрішніх справ, Національній гвардії, Службі безпеки України тощо. Також існує низка закладів реабілітації у комунальному, приватному та громадському секторах.

Вочевидь, уже у 2020 році будуть запроваджені ліцензування й акредитація всіх закладів, які називають себе реабілітаційними (хоча з огляду на світові стандарти мають слабе відношення до справжньої реабілітації), що потребує забезпечення взаємодії відповідних механізмів державного управління – адміністративного та організаційного.

Важлива зміна – запровадження українським МОЗ Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я від ВООЗ – має фундаментальне значення. Адже завдяки їй кожен реабілітолог зможе описати індивідуальний план реабілітації в універсальних термінах ВООЗ. А ще будь-який лікар зможе оцінити можливості функціонування пацієнта, призначити людині належну реабілітацію. Ідея про стандарти здається дуже технічною, але насправді це не так. Адже

вони важливі в навчанні медичних спеціалістів у реабілітаційному лікуванні. А найважливішим є те, що на основі них можна розробляти національну систему управління якістю лікування та конкретних реабілітаційних послуг. Рух до міжнародних стандартів на кшталт згаданої вище класифікації – це вихідна точка, навколо якої можна зібрати різних гравців і далі рухатися до спільної мети, оптимізувати реабілітацію на користь усім громадянам України. Уніфікація стандартів надання реабілітаційної допомоги незалежно від підпорядкування закладу, де вона надається, – першочергове завдання.

Інституціональний блок державного механізму організації системи медичної реабілітації – це встановлення «правил гри» та узгодження інтересів у процесі реорганізації системи медичної реабілітації. У системі медичної реабілітації є багато гравців і зацікавлених сторін. Основне завдання полягає в тому, щоб залучати всіх зацікавлених гравців до обговорення проблеми, яка набирає актуальності, та дійти згоди щодо можливих сценаріїв утілення пропонованих змін. Коли відповідне питання стає пріоритетом, процес починається з політичного брифінгу: це інформування про наявну ситуацію, наведення фактажу, який свідчить на користь пропонованої зміни. Це короткий виклад у фаховому, але простому формулюванні. Завдяки цьому гравцям із різних сфер діяльності та з різним досвідом легко зрозуміти проблему. Організація діалогу має привести до консенсусу стосовно того, якому сценарію віддати перевагу. Якщо згоди немає, обговорюються альтернативні сценарії. На базі цієї інформації відбувається ухвалення рішень. Коли залучені всі гравці, ймовірність реалізації змін (реформи, програми, проекту) значно вища. При цьому важливо обов'язково враховувати потреби та очікування такої зацікавленої сторони, як пацієнти / споживачі реабілітаційних послуг.

Серед зацікавлених сторін значну роль в реорганізації системи реабілітації відіграють інститути громадянського суспільства. У 2014 році було створено ГО «Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини» (УТФРМ), що об'єднало провідних фахівців із реабілітації у 18 регіонах України. У вересні 2015 року УТФРМ було прийнято до Секції та Ради з фізичної та реабілітаційної медицини Європейського союзу медичних спеціалістів (UEMSPRM Section and Board) і Європейського товариства фізичної та реабілітаційної медицини (ESPRM). Після цього процеси реорганізації системи реабілітації в державі активізувалися. ГО «Всеукраїнська асоціація фізичної медицини, реабілітації і

курортології», що була утворена в 1998 році, в 2019 році провела 19 міжнародну конференцію, за результатами якої сформульовано пропозиції державним і місцевим органам влади та управління, а також окремим відомствам та організаціям щодо вдосконалення організації роботи закладів охорони здоров'я, які належать до їхньої сфери управління, а також щодо застосування методик фізіотерапії, курортології і медичної, фізичної та психологічної реабілітації (реабілітаційної медицини) та основних форм і методів надання відповідної допомоги. «Перелом» у розбудові реабілітації настав після проведення в Україні 22-24 березня 2018 року Генеральної асамблеї UEMS Section and Board, ESPRM (68 провідних реабілітологів із 34 країн світу).

Важливу роль в даному блоці відіграють спеціалізовані медичні наукові установи: ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», ДУ «Український науково-практичний медичний центр неврології та реабілітації МОЗ України» та учасники міжнародних проектів. Зокрема, проект Місії USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» UCP Wheels for Humanity (1 квітня 2019 року – 30 червня 2022 року) [9] сприятиме підвищенню знань і вдосконаленню фахової практики фізіотерапевтів, розробленню та впровадженню національних заходів державної політики, правил і протоколів у сфері реабілітації, а також зростанню попиту на реабілітаційні послуги на рівні громад і спільнот. Він має на меті підвищити рівень обізнаності, підтримати впровадження процесів співпраці у сфері реабілітаційних послуг у визначених областях України (Київська, Львівська та Запорізька) та виробити стратегію діяльності фізіотерапевта. У тісній співпраці із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) проект здійснюватиме розроблення стратегії реабілітаційних послуг, а також надаватиме МОЗ України допомогу в реформуванні цієї галузі.

Ресурсний блок державного механізму організації системи медичної реабілітації включає в себе механізми забезпечення такими ресурсами: фінансовими, кадровими, інформаційними. Місія ВООЗ з оцінювання системи реабілітації в Україні засвідчила, що ресурсів для надання реабілітаційної допомоги в країні багато, але їх координація та використання зазвичай не є якісними та ефективними. Важливим для ефективного функціонування даного блоку є розуміння уповноваженими суб'єктами того, що реабілітація – це інвестиція, а не витрата для суспільства. Саме

тому ВООЗ рекомендує, щоб вона оплачувалася через загальне медичне страхування. Тобто щоб за неї платила або держава з бюджету, або страхова система.

З 1 січня, на виконання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [7], вступила в дію Програма медичних гарантій на 2020 рік. У Законі України «Про Державний бюджет» на Програму медичних гарантій виділено 72 млрд. грн (64% від бюджету на всю медичну галузь), з яких на медичну реабілітацію виділено 0,5 млрд. грн.

Послуги з медичної реабілітації ввійшли до переліку Програми медичних гарантій, і з 1 квітня 2020 року їх оплачуватимуть тим закладам, які належним чином підготуються й відповідатимуть встановленим вимогам НСЗУ [5]. Вимоги до пакету «Медична реабілітація» передбачають надання стаціонарної чи амбулаторної медичної реабілітації пацієнтам у випадку захворювань у відновлювальному періоді, тобто поза межами гострого періоду, за трьома профілями медичної реабілітації: дорослим і дітям від трьох років із порушеннями функції нервової системи; дорослим і дітям від трьох років із порушеннями функції опорно-рухового апарату; дітям, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя.

Але для того, аби надати визначені пакети медичних послуг із медичної реабілітації й отримати за це кошти, лікувальні заклади повинні «озброїтися» відповідним обладнанням (до речі, високовартісним) і спеціалістами, яких наразі в Україні обмаль.

Отже, поки запрацює механізм бюджетного фінансування пакету «Медична реабілітація» за Програмою медичних гарантій, фінансування реабілітації – раннє відновлювальне лікування на санаторному етапі для працюючих – здійснюється за рахунок Фонду соціального страхування (ФСС).

Одним із важливих напрямів діяльності Фонду соціального страхування України є забезпечення лікуванням застрахованих осіб та членів їхніх сімей у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм. Із 1 січня 2018 року діє Порядок відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування застрахованих осіб та членів їхніх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду соціального страхування України [8], яким запроваджено новий механізм направлення застрахованих осіб на медичну реабілітацію.

Важливо зазначити, що за рахунок коштів НСЗУ послуги медичної реабілітації оплачуються за 3 профілями тим реабілітаційним закладам, що відповідають встановленим вимогам, а за рахунок коштів ФСС оплачуються послуги за розширеними 7 профілями, але тільки в санаторно-курортних закладах на підставі тристороннього договору (орган Фонду-застрахована особа-санаторно-курортний заклад), який є підставою для застрахованої особи на отримання послуги з медичної реабілітації.

Вагомою є проблема кадрового забезпечення реабілітації, яке не досягає світових та європейських стандартів. Кадри потрібні зараз та у великій кількості. З одного боку, необхідно дуже швидко побудувати (перезавантажити) якісну вітчизняну освіту. З іншого – напрацювати процедури регулювання нових професіоналів у сфері охорони здоров'я для роботи у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди. У 2016 році до Класифікатора спеціальностей внесено нові професії: «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «Фізичний терапевт» та «Ерготерапевт». У жовтні 2017 року цей перелік поповнили «Асистент фізичного терапевта» й «Асистент ерготерапевта».

Отже, як видно з вищенаведеного аналізу, незважаючи на зрушення, які відбуваються в нашій країні в рамках реформи охорони здоров'я, процес формування реабілітаційної інфраструктури в Україні значно відстає від потреби і не відповідає вимогам сьогодення. Оскільки реабілітація є найважливішою складовою частиною стратегії охорони здоров'я та водночас вимагає тісної координації послуг із різних секторів (медичний, соціальний, освітній, правовий), оптимальним варіантом вирішення вищезазначених проблем є вдосконалення механізмів публічного управління, насамперед координаційного, що передбачає впровадження певних інституціональних змін у напрямку формування державного механізму організації системи медичної реабілітації та визначення головного координатора цього процесу. Адже домінуючою причиною проблемного стану функціонування системи реабілітації в Україні є розпорошеність останньої між кількома міністерствами, що через відсутність механізмів стратегічного планування управлінських дій та прогнозування наслідків політичних рішень призводить до порушення цілісності реабілітаційного процесу.

Висновки та перспективи подальших наукових досліджень. Для того, щоб забезпечити ефективне функціонування державного механізму організації медичної реабілі-

тації в Україні, необхідно: визначити кількість, послідовність і характер процесів, що складають систему реабілітації; розробити (адаптувати) для кожного процесу відповідні інструменти, методики, технічні засоби; визначити оптимальні умови для реалізації завдань державного механізму в часі й просторі. Для підвищення дієвості державного механізму організації медичної реабілітації величезне значення має технологізація зазначеного процесу.

Методологічно технологізація державного механізму організації медичної реабілітації в Україні має ґрунтуватися на розумінні того факту, що реалізація заходів у сфері реабілітації – це інтегрована сукупність різноманітних медичних, правових, технологічних, соціальних, інвестиційних, просвітницьких, інфраструктурних та інших проектів. Одним із найбільш результативних підходів до реалізації завдань медичної реабілітації є проектне управління.

Перспективами подальших наукових досліджень є розроблення процедури стратегічного проектування розвитку системи медичної реабілітації в Україні як технологічного підґрунтя державного механізму, що забезпечує процес узгодження цілей, програмних документів, інтересів, ресурсів на основі використання проектного підходу та інструментарію планування, прогнозування, прийняття управлінських рішень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Коваленко Т.Ю. Механізми государственного управления в сфере санаторно-курортного обеспечения детей: аспекты трансформации. *Молодой ученый*. 2014. № 18. С. 693–695. URL : <https://moluch.ru/archive/77/13196/> (дата звернення: 26.02.2020).
2. Лурін І.А., Галушка А.М., Кіх А.Ю. Основні завдання та заходи медичної реабілітації в системі медичного забезпечення Збройних сил України. *Військова медицина України*. 2017. № 3-4. Том 17. С. 11–23.
3. Медицинская реабилитация : монография / Золотарева Т.А., Бабов К.Д., Насибуллин Б.А., Козьякин В.И., Торохтин А.М. Киев : КИМ, 2012. 496 с.
4. МОЗ України розробляє комплексний підхід до надання послуг з медичної реабілітації / Міністерство охорони здоров'я України. URL : <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-rozrobljae-kompleksnij-pidhid-do-nadannja-poslug-z-medichnoi-reabilitacii> (дата звернення: 21.02.2020).
5. Нові проекти вимог до медичних послуг / Національна служба здоров'я України. URL : <https://nszu.gov.ua/novini/opublikovani-proekti-vimog-do-medichnih-poslug-97> (дата звернення: 22.02.2020).
6. Оцінювання системи обмеження життєдіяльності та реабілітації в Україні. Резюме звіту консультативної місії ВООЗ – Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2016. № 1(19). С. 21–25.
7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII / Верховна Рада України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#n137> (дата звернення: 24.02.2020).
8. Про затвердження Порядку відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду соціального страхування України: Постанова Правління Фонду соціального страхування України від 13 липня 2017 р. № 39 / Фонд соціального страхування. URL : <http://www.fssu.gov.ua> (дата звернення: 24.02.2020).
9. Проект Місії USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» UCP Wheels for Humanity / USAID. URL : <https://www.usaid.gov/node/71471> (дата звернення: 29.02.2020).
10. Яремчук О.В., Берлінець І.А. Проблематика державного управління у сфері медичної реабілітації в процесі трансформування національної системи охорони здоров'я. *Демократичне врядування*. 2018. Вип. 21. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_13 (дата звернення: 27.02.2020).
11. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018. № 54. P. 125–321. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29565101> (дата звернення: 27.02.2020).
12. Rehabilitation 2030: A Call for Action / World Health Organization. URL : <https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action/en/> (дата звернення: 21.02.2020).