

[https://doi.org/10.32405/2522-9931-2021-18\(47\)-217-232](https://doi.org/10.32405/2522-9931-2021-18(47)-217-232)

УДК 351.773 : 615.8

Діденко Ніна Григорівна,

доктор наук з державного управління,
професор, професор кафедри управління
охороною здоров'я та публічного адміністрування
Національного університету охорони здоров'я
України імені П. Л. Шупика.
Київ, Україна.

 <https://orcid.org/0000-0002-7365-9370>
ngdidenko58@gmail.com

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Анотація. У статті розглянуто питання удосконалення механізмів публічного управління наданням реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Визначено, що в процесі реформування національної системи охорони здоров'я одним з перспективних напрямів є удосконалення надання реабілітаційних послуг, що має важливе значення для розвитку людського потенціалу, повернення на ринок праці осіб із тимчасовою частковою непрацездатністю, підвищення якості життя, скорочення витрат на утримання хворих в стаціонарах, створення нової моделі медико-соціальної експертизи тощо. Для ефективності такої діяльності потрібні відповідні правові, організаційні та економічні засади та вирішення низки проблем, які наявні в Україні. Проаналізовано цільові групи, які потребують реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я, та порядок формування мультидисциплінарних реабілітаційних команд (МДРК). Визначено, що алгоритм діяльності МДРК дає можливість організувати реабілітаційну допомогу за єдиними принципами, на засадах доказової реабілітації, із залученням повного складу фахівців. Доведено, що такі заходи відповідають ініціативі Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Реабілітація-2030» (2017), яка закликала всі заінтересовані сторони до злагоджених і скоординованих глобальних дій зі збільшення масштабів реабілітації та визначила десять пріоритетних напрямків дій щодо зміцнення систем охорони здоров'я в частині надання послуг з реабілітації. Розглянуто окремі аспекти

впровадження Протоколу надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам. Визначено, що Протокол ґрунтується на міжнародних документах з реабілітаційної допомоги при коронавірусній інфекції та адаптований до практичного використання в умовах України. Подальша реалізація Протоколу залежить від рішення Національної служби здоров'я України стосовно включення такої послуги до нового пакету медичних послуг із реабілітації. Проаналізовано проблеми фінансування реабілітаційних послуг, доведено, що в процесі впровадження МКФ необхідно узгоджувати, крім питань фінансування, інтеграцію даних МКФ до Реєстрів електронної системи охорони здоров'я для подальшого використання фахівцями з реабілітації, працівниками системи МСЕ, працівниками сфери соціального захисту та інклюзивної освіти, представниками міністерств та відомств, що реалізують політику держави у сфері реабілітації. Однією з основних змін підходу до медичної реабілітації є забезпечення обміну даних між E-Health, E-Social, ЄІАС «Діти» (Мінсоцполітики), АС «ІРЦ» (МОН) та реєстром ветеранів, що мінімізує корупційні ризики зі встановлення статусу інвалідності та при супроводі людини з інвалідністю.

Ключові слова: механізми публічного управління наданням реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я; медична реформа; Міжнародна класифікація функціонування; обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ); мультидисциплінарна реабілітаційна команда; фізична та реабілітаційна медицина; Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам.

ВСТУП / INTRODUCTION

Постановка проблеми. У процесі реформування національної системи охорони здоров'я одним з перспективних напрямів розглядається удосконалення надання реабілітаційних послуг, що має важливе значення для розвитку людського потенціалу, повернення на ринок праці осіб із тимчасовою частковою неприцездатністю, які мають змогу завдяки реабілітації цілком відновити свій функціональний стан і виконувати свої функції в повному обсязі. Іншими перевагами якісної реабілітаційної допомоги є підвищення якості життя, скорочення витрат на утримання

хворих в стаціонарах, створення нової моделі медико-соціальної експертизи тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Прийняття за останній період в Україні важливих нормативних і стратегічних документів, в яких визначені і унормовуються актуальні питання надання реабілітаційних послуг, свідчить, що без радикальних змін у цій сфері держава і суспільство втрачає значні кошти і можливості, які стосуються стану здоров'я громадян, їх повноцінної участі у трудовому житті. Зокрема, впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) як системи визначення стану життєдіяльності особи потребує від органів публічної влади в системі охорони здоров'я суттєвого перегляду структурних і організаційних засад.

Згідно Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020) реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я – це діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі [7].

Для ефективності такої діяльності потрібні відповідні правові, організаційні та економічні засади та вирішення низки проблем, які наявні в Україні. Це засвідчують висновки аналітичного звіту експертів ВООЗ та Міжнародної спілки фізичної та реабілітаційної медицини (ISPRM), які досліджували стан реабілітації в Україні та зазначали, що в Україні потрібне реформування системи реабілітації, збільшення спроможності реабілітаційних послуг, покращення збору даних та їх планування, відповідна підготовка кадрів та окрема увага до реабілітації жертв збройного конфлікту на сході країни [8, с. 3].

І. Берлінець, досліджуючи проблематику державного регулювання надання реабілітаційних послуг, визначає крім цього такі проблеми як: «розпорошеність функцій між відомствами; неякісне інформування про послуги; погане забезпечення кріслами і протезами; щорічний переогляд групи; віддаленість установ від клієнтів; корупція» [1, с. 48].

Вважаємо, що до проблемних питань належить ситуація, коли існуюча мережа реабілітаційних установ різних форм власності та відомчої належності не дає змоги повною мірою забезпечити громадян належними реабілітаційними послугами, особливо у сільській місцевості. До цього додається відсутність міжвідомчої координації сфер охорони здоров'я, освіти та соціального захисту в питаннях реабілітації людей з інвалідністю, недосконалість моніторингу результативності отриманих

реабілітаційних послуг, що перетворює надання реабілітаційних послуг на комплексну проблему, яка має вирішуватися на основі міждисциплінарного підходу.

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ / AIM AND TASKS

Метою статті є дослідження актуальних проблем удосконалення механізмів публічного управління наданням реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я в умовах реформи національної системи охорони здоров'я, аналіз ухвалених нормативно-правових актів для реалізації нової моделі медичної реабілітації та проблемних питань її подальшого впровадження.

Відповідно до зазначеної мети у статті поставлено такі **завдання**:

- Розглянути актуальність удосконалення механізмів публічного управління наданням реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я.
- Проаналізувати нормативно-правову базу надання реабілітаційних послуг у відповідності до МКФ та рекомендацій ВООЗ.
- Обґрунтувати зміну моделі медичної реабілітації та проблеми її впровадження.
- Визначити основні завдання публічного управління щодо надання реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ / THE THEORETICAL BACKGROUNDS

Теоретичною основою дослідження є комплекс політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів, які застосовуються в публічному управлінні для організації надання реабілітаційних послуг.

Аналіз останніх наукових публікацій свідчить, що дослідження системи надання реабілітаційних послуг є об'єктом наукових пошуків різних фахівців (медиків, економістів, психологів), оскільки реабілітація містить заходи, яких потребує особа, у взаємодії з середовищем за різними напрямками. В наукових публікаціях з публічного управління проблематика організації, фінансування реабілітаційних послуг, медико-соціальної експертизи розглянута у роботах І. Берлінець, С. Богданова, Д. Карамішева, Б. Мойси, Я. Раддиша та ін. Разом з тим, окремі теоретичні й практичні аспекти публічного управління наданням реабілітаційних послуг в умовах реформування національної системи охорони здоров'я потребують окремого наукового дослідження та розроблення практичних рекомендацій для органів публічної влади у цій сфері.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH METHODS

У дослідженні використано сукупність сформованих у практиці пізнання прийомів і способів реалізації системної та синергетичної методології, зокрема системний, структурно-функціональний, порівняльний, цільовий методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH RESULTS

Огляд публікацій, що стосуються аналізу надання реабілітаційних послуг свідчить, що, в першу чергу, для подальшого розвитку даної сфери слід визначити кількісні і якісні показники цільових груп, які потребують реабілітації відповідно МКФ. На даний час такими цільовими групами, згідно статті 3 Закону України є: 1) особи з обмеженнями повсякденного функціонування; 2) особи, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності [7].

За узагальненими статистичними даними з різних джерел, загальна кількість осіб з інвалідністю на 01 січня 2021 року становить: 2 724 000 осіб віком від 18 до 100 років, із них 162 923 особи віком до 18 років. Щороку біля 140 тис осіб первинно визнані особами з інвалідністю серед дорослого населення, з них 110 тис осіб працездатного віку. Кількість складених індивідуальних програм реабілітації для осіб віком від 18 до 100 років, які потребують тих чи інших реабілітаційних заходів складає 98,6%.

Отже, з аналізу статистичних даних стає зрозуміло, що потреба в отриманні реабілітаційних послуг стосується значної кількості громадян, щодо яких має реалізовуватися конкретний індивідуальний план, який згідно статті 23 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» «розробляється та узгоджується мультидисциплінарною реабілітаційною командою після проведення реабілітаційного обстеження особи кожним членом мультидисциплінарної реабілітаційної команди та з урахуванням наявних порушень, обмежень повсякденного функціонування та потреб особи та затверджується на загальних зборах команди лікарів фізичної та реабілітаційної медицини реабілітації населення України» [7].

Такий підхід має забезпечити підвищення якості реабілітаційної допомоги, забезпечити зниження рівня інвалідності серед населення України та в цілому вплинути на якість життя. Тому ми вважаємо, що постанова Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», ухвалена у листопаді 2021 р., запроваджує нову сучасну модель надання реабілітаційної допомоги [3].

Постановою затверджуються: Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я; Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ; Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду. Це надасть можливість регламентувати надання реабілітаційної допомоги впродовж гострого, після гострого та довготривалого реабілітаційних періодів; необхідний обсяг реабілітаційної допомоги; формати можливого надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги та міжсекторально поза межами сфери охорони здоров'я.

Також вперше запроваджуються рамкові вимоги щодо навантаження та організації роботи фахівців з реабілітації, загальні принципи функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд, принципи взаємодії фахівців з реабілітації з медичними працівниками нерезабілітаційних професій [3].

Це відповідає визначеній у Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (стаття 6) меті державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я – створення умов для ефективної реабілітації, забезпечення доступності навколишнього середовища, можливості вести самостійний спосіб життя і всебічно брати участь у всіх аспектах життя суспільства, сприяння створенню середовища, що організоване відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування [7].

Основними принципами державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є: прозорість, ефективний розподіл повноважень та відповідальності між органами державної влади, якість та доступність реабілітаційної та психологічної допомоги, інклюзивність, сприяння поверненню людини до ведення самостійного способу життя [7].

Унормування порядку надання реабілітаційних послуг передбачає, що мультидисциплінарні реабілітаційні команд (МДРК) встановлюють мету та завдання реабілітації, планують та реалізують свою програму терапії, а лікар фізичної та реабілітаційної медицини є лікуючим лікарем, контролює медичну складову реабілітації та координує дії членів МДРК. Такий алгоритм діяльності дає можливість організувати реабілітаційну допомогу за єдиними принципами, на засадах доказової реабілітації, із залученням повного складу фахівців з реабілітації.

Слід зазначити, що такі кроки відповідають ініціативі Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Реабілітація–2030» (2017), яка закликала всі заінтересовані сторони до злагоджених і скоординованих глобальних дій зі збільшення масштабів реабілітації та визначила десять

пріоритетних напрямів дій щодо зміцнення систем охорони здоров'я в частині надання послуг з реабілітації. Серед цих напрямків особливої уваги заслуговують:

- поглиблена інтеграція реабілітаційних послуг у систему охорони здоров'я і зміцнення міжсекторальних зв'язків в інтересах оперативного та ефективного задоволення потреб населення;
- включення реабілітації в набір загальнодоступних послуг охорони здоров'я;
- побудова моделей комплексного надання реабілітаційних послуг в інтересах поступального забезпечення рівного доступу до якісних послуг, зокрема, допоміжних технологій, для всіх людей, зокрема тих, хто проживає у сільських та віддалених районах;
- створення великого багатопрофільного контингенту фахівців у галузі реабілітації з урахуванням специфіки кожної країни, а також пропаганда концепції реабілітації на всіх рівнях навчання працівників сфери охорони здоров'я;
- розширення фінансування реабілітаційних послуг через відповідні механізми [11].

На виконання зазначених напрямів ВООЗ презентувала настанову «Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій», яка надає важливі рекомендації щодо впровадження максимально ефективної системи надання реабілітаційних послуг [12].

Вважаємо, що для удосконалення реабілітаційних послуг в Україні корисною є також «Біла книга з фізичної та реабілітаційної медицини в Європі», яка є довідником для лікарів європейських країн і наразі перекладена українською мовою [2].

«Біла книга» визначає фізичну та реабілітаційну медицину, як первинну медичну спеціальність, що існує у всіх європейських країнах. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини, на відміну від інших медичних спеціальностей, зосереджується на функціонуванні особи, при тому продовжуючи мати тісні зв'язки з фахівцями, що займаються лікуванням органів та систем організму. Головною метою реабілітації є поліпшення функціонування осіб з обмеженням життєдіяльності [2].

У «Білій книзі» представлені базові визначення та концепції ФРМ, обґрунтована важливість реабілітації для окремих осіб та суспільства в цілому, представлені основи ФРМ, історія спеціальності, структура та діяльність організацій ФРМ у Європі, висвітлений обсяг знань і практичних навичок лікаря ФРМ, сфера клінічних компетентностей ФРМ, місце спеціальності ФРМ у системах охорони здоров'я та суспільстві, освіта

та безперервний професійний розвиток лікарів ФРМ, специфіка наукових досліджень у галузі ФРМ, майбутнє та перспективи розвитку ФРМ [2].

Для підготовки відповідних фахівців в Україні, потреба у яких неодноразово визначалася як одна з найбільш актуальних, такі публікації є важливим керівництвом у роботі, що сприятимуть запровадженню нової лікарської спеціальності «фізична та реабілітаційна медицина», вивченню та впровадженню європейського досвіду щодо мультипрофесійного підходу в організації реабілітаційної допомоги.

Важливим кроком у наданні реабілітаційних послуг є наразі розроблений Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам. Він містить кілька компонентів, які стосуються роботи кожного фахівця з реабілітації – члена мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Протокол ґрунтується на міжнародних документах з реабілітаційної допомоги при коронавірусній інфекції та адаптований до практичного використання в умовах України [9].

Подальша реалізація Протоколу залежить від рішення Національної служби здоров'я України стосовно включення такої послуги до нового пакету медичних послуг із реабілітації.

На місцевому рівні реалізація цієї послуги потребує визначення та затвердження мережі закладів охорони здоров'я, включно з санаторно-курортними закладами місцевого підпорядкування, щоб забезпечити таким пацієнтам доступ до спеціалізованої допомоги. Зокрема, задля забезпечення санаторно-курортного лікування та реабілітації Міністерство охорони здоров'я 6 квітня 2021 р. видало наказ про прийом профільних пацієнтів у спеціалізованих (спеціальних) санаторіях МОЗ України, що сприяє наданню постковідної реабілітації в Україні. Разом з тим, не до кінця вирішені питання фінансування такої допомоги, тому важливо, який обсяг фінансування буде передбачено у державному бюджеті 2022 р.

Ми погоджуємося з пропозиціями Л. Кринички, О. Мотайла щодо нових підходів у фінансуванні системи охорони здоров'я, зокрема: при розподілі коштів врахувати регіональні особливості та стан здоров'я населення в певних областях; врегулювати на державному рівні порядок використання місцевих бюджетних ресурсів для фінансування закладів охорони здоров'я; визначити напрями оцінки ефективності фінансового управління закладами охорони здоров'я і на їх основі визначити результативність діяльності менеджменту закладу (головного лікаря та його заступників); встановити види відповідальності менеджменту

закладів охорони здоров'я, що пов'язані з неефективним використанням бюджетних коштів та фінансовим управлінням [4].

До проблем фінансування відносимо також проведення медико-соціальної експертизи, яка передбачена законодавством України як безкоштовна послуга і не може належати до пакетів медичних послуг. В процесі впровадження МКФ необхідно узгоджувати, крім питань фінансування, інтеграцію даних МКФ до Реєстрів електронної системи охорони здоров'я для подальшого використання фахівцями з реабілітації, працівниками системи МСЕ, працівниками сфери соціального захисту та інклюзивної освіти та представниками міністерств та відомств, що реалізують політику держави у сфері реабілітації.

Однією з основних змін підходу до медичної реабілітації є забезпечення обміну даних між E-Health, E-Social, ЄІАС «Діти» (Мінсоцполітики), АС «ІРЦ» (МОН) та реєстром ветеранів, що мінімізує корупційні ризики зі встановлення статусу інвалідності та при супроводі людини з інвалідністю. З урахуванням трансформації та цифровізації соціальних послуг, функції закладів, які проводять медико-соціальну експертизу розширюються, і на них покладаються обов'язки та контроль за наповнення інформацією електронних реєстрів.

Передбачається, що усунення корупційних ризиків медико-соціальної експертизи через запровадження реабілітаційного обстеження осіб, що потребують реабілітації, мультидисциплінарними командами фахівців з реабілітації з електронною реєстрацією результатів цього обстеження та автоматизованим визначенням подальших реабілітаційних потреб, сприятиме скороченню неефективного використання бюджетних коштів та налагодженню наскрізного супроводу людини в електронних системах.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ / CONCLUSIONS AND PROSPECTS FOR FURTHER RESEARCH

Аналіз змін, які відбуваються у сфері надання реабілітаційних послуг, свідчить, що основними завданнями публічної політики у цій сфері є наступні:

1) забезпечення скоординованості проведення реабілітації, реабілітаційних послуг, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації та медичних виробів (виробів медичного призначення);

2) регламентація правових, економічних, соціальних умов проведення реабілітації з урахуванням функціональних можливостей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;

3) впровадження міжнародних стандартів реабілітації та психологічної допомоги в реабілітації;

4) створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації;

5) формування ефективної системи управління якістю реабілітаційної допомоги з урахуванням міжнародних та європейських стандартів.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження даної проблематики передбачають аналіз оптимальних умов для реалізації завдань публічної політики щодо надання реабілітаційних послуг та технологізації зазначеного процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] І. А. Берлінець, «Аналіз сучасного стану надання медико-реабілітаційної допомоги і послуг в Україні: державно-управлінський аспект», *Аспекти публічного управління*, Т. 8, № 1, с. 43–50, 2020.
- [2] «Біла книга з фізичної та реабілітаційної медицини в Європі», *Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини*, № 2(02), 2018. [Електронний ресурс].
Доступно: <https://nuozu.edu.ua/n/p/3794-bila-knyha-z-fizychnoi-ta-reabilitatsiinoi-medytsyny-v-yevropi>
- [3] Кабінет Міністрів ухвалив рішення, що дає можливість запровадити сучасну мультидисциплінарну реабілітаційну допомогу, *Урядовий портал: gov.ua*. [Електронний ресурс].
Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/news/kabinet-ministriv-uhvaliv-rishennya-shcho-daye-mozhlyvist-zaprovaditi-suchasnu-multidisciplinarnu-reabilitacijnu-dopomogu>
- [4] Л. Криничко, О. Мотайло, «Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я», *Аспекти публічного управління*, Т. 9, № 2, с. 86–100, 2021.
- [5] Б. Мойса, Пропозиції до політики щодо реабілітації осіб з порушеннями здоров'я. *Policy Paper*, Верес. 2017. [Електронний ресурс].
Доступно: <https://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii-Politiki-reabilitacii-zdoroviya-1.pdf>
- [6] Пакети медичних послуг: зміст та підхід до контрагування закладів охорони здоров'я, *Національна служба здоров'я України. gov.ua*. 2020. [Електронний ресурс].
Доступно: <https://nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/paketi-medichnih-poslug>

- [7] Верховна Рада України. (2020, Груд.03). Закон № 1053-IX *«Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»*. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
- [8] Проект Місії USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я», UCP Wheels for Humanity, USAID. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://www.usaid.gov/%20node/71471>
- [9] Міністерство охорони здоров'я України. (2021, Квіт. 20). Наказ № 771 *«Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесценткам»*. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-20042021--771-pro-zatverdzhennja-protokolu-nadannja-reabilitacijnoi-dopomogi-pacientam-z-koronavirusnoju-hvoroboju--covid-19-ta-rekonvalescentam>
- [10] *Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць?* / Б. Мойса; О. Павліченка, О. Мартиненка, Ред.; Укр. Гельсін. спілка з прав людини. Київ, Україна, 2018, 64 с.
- [11] Rehabilitation 2030: A Call for Action / *World Health Organization*, February 6–7, 2017. [Електронний ресурс]. Доступно: https://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport_plain_text_version.pdf
- [12] Rehabilitation in health systems: guide for action, *World Health Organization*, 2019. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?ua=1>

IMPROVEMENT OF MECHANISMS OF PUBLIC MANAGEMENT OF PROVISION OF REHABILITATION SERVICES IN THE FIELD OF HEALTHCARE IN THE CONDITIONS OF MEDICAL REFORM

Nina Didenko,,

Doctor of Public Administration, Professor,
Professor of the Department of Administration
health care and public administration
National University of Health
Of Ukraine named after P. L. Shupryk.
Kyiv, Ukraine.

 <https://orcid.org/0000-0002-7365-9370>
ngdidenko58@gmail.com

Abstract. The article considers the issue of improving the mechanisms of public management of the provision of rehabilitation services in the field of health care in the context of medical reform. It is determined that in the process of reforming the national health care system one of the promising areas is to improve the provision of rehabilitation services, which is important for human development, return to the labor market of people with temporary partial disability, improving quality of life, reducing maintenance costs. in hospitals, creation of a new model of medical and social examination, etc. The effectiveness of such activities requires appropriate legal, organizational and economic principles and solutions to a number of problems that exist in Ukraine. The target groups that need rehabilitation services in the field of health care and the procedure for forming multidisciplinary rehabilitation teams (MDRC) are analyzed. It is determined that the algorithm of MDRK activity gives the chance to organize the rehabilitation help on uniform principles, on the basis of evidentiary rehabilitation, with involvement of full structure of experts. Such measures have been shown to be in line with the World Health Organization's (WHO) Rehabilitation 2030 (2017) initiative, which called on all stakeholders to engage in coordinated and coordinated global action to increase rehabilitation and identify ten priority areas for strengthening health systems. health in terms of providing rehabilitation services. Some aspects of the implementation of the Protocol for the provision of rehabilitation care to patients with coronavirus disease (COVID-19) and convalescents are considered. It is determined that the Protocol is based on international documents on rehabilitation care for coronavirus infection and is adapted for practical use in Ukraine. Further implementation of the Protocol depends on the decision of the National Health Service of Ukraine to include such a service in the new package of medical rehabilitation services. The problems of financing rehabilitation services are analyzed, it is proved that in the process of IFF implementation it is necessary to coordinate, in addition to financing issues, the integration of IFF data into the Registers of electronic health care system for further use by rehabilitation specialists, ITU system workers, social protection and inclusive education workers. representatives of ministries and departments implementing the state policy in the field of rehabilitation. One of the main changes in the approach to medical rehabilitation is the provision of data exchange between E-Health, E-Social, EIAS "Children" (Ministry of Social Policy), AS "IRC" (MES) and the register of veterans, which minimizes corruption

risks to establish disability status and accompanying a person with a disability.

Key words: mechanisms of public management of the provision of rehabilitation services in the field of health care; medical reform; International classification of functioning; life and health restrictions (IFF); multidisciplinary rehabilitation team; physical and rehabilitation medicine; Rehabilitation care protocol for patients with coronavirus disease (COVID-19) and convalescents.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПУБЛИЧНОГО УПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕФОРМЫ

Диденко Нина Григорьевна,

доктор наук по государственному управлению,
профессор, профессор кафедры управления
здравоохранения и публичного администрирования
Национального университета здравоохранения
Украины имени П. Л. Шупика.
Киев, Украина.

 <https://orcid.org/0000-0002-7365-9370>
ngdidenko58@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы усовершенствования механизмов публичного управления предоставлением реабилитационных услуг в сфере здравоохранения в условиях медицинской реформы. Определено, что в процессе реформирования национальной системы здравоохранения одним из перспективных направлений рассматривается усовершенствование предоставления реабилитационных услуг, что имеет важное значение для развития человеческого потенциала, возвращения на рынок труда лиц с временной частичной нетрудоспособностью, повышения качества жизни, сокращения расходов на содержание больных в стационарах, создания новой модели медико-социальной экспертизы и т.д. Для эффективности такой деятельности нужны соответствующие правовые, организационные и экономические основы и решение ряда проблем, которые есть в Украине. Проанализированы целевые группы, нуждающиеся в реабилитационных услугах в сфере здравоохранения, и формирование мультидисциплинарных реабилитационных команд (МДРК). Определено, что алгоритм деятельности МДРК позволяет организовать реабилитационную

помощь по единым принципам, на основе доказательной реабилитации, с привлечением полного состава специалистов по реабилитации. Доказано, что такие шаги соответствуют инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Реабилитация-2030» (2017), которая призвала все заинтересованные стороны к слаженным и скоординированным глобальным действиям по увеличению масштабов реабилитации и определила десять приоритетных направлений систем здравоохранения в части предоставления услуг по реабилитации. Рассмотрены отдельные аспекты внедрения Протокола по оказанию реабилитационной помощи пациентам с коронавирусной болезнью (COVID-19) и реконвалесцентам. Установлено, что Протокол основывается на международных документах по реабилитационной помощи при коронавирусной инфекции и адаптирован к практическому использованию в условиях Украины. Дальнейшая реализация Протокола зависит от решения Национальной службы здоровья Украины о включении такой услуги в новый пакет медицинских услуг по реабилитации. Проанализированы проблемы финансирования реабилитационных услуг, доказано, что в процессе внедрения МКФ необходимо согласовывать помимо вопросов финансирования интеграцию данных МКФ в Реестры электронной системы здравоохранения для дальнейшего использования специалистами по реабилитации, работниками сферы социальной защиты и инклюзивного образования, представителями министерств и ведомств, реализующих политику государства в области реабилитации. Одним из основных изменений подхода к медицинской реабилитации является обеспечение обмена данными между E-Health, E-Social, ЕИАС «Дети» (Минсоцполитики), АС «ИРЦ» (МОН) и реестром ветеранов, что минимизирует коррупционные риски по установлению статуса инвалидности и при сопровождении человека с инвалидностью

Ключевые слова: механизмы публичного управления предоставлением реабилитационных услуг в сфере здравоохранения; медицинская реформа; Международная классификация функционирования; ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ); мультидисциплинарная реабилитационная команда; физическая и реабилитационная медицина; Протокола по оказанию реабилитационной помощи

пацієнтам с коронавірусної болєзньо (COVID-19) и реконвалесцентам.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] I. A. Berlinets, «Analiz suchasnoho stanu nadання medyko-reabilitatsiinoi dopomohy i posluh v Ukraini: derzhavno-upravlinyskiy aspekt», Aspekty publichnoho upravlinnia, T. 8, № 1, s. 43–50, 2020.
- [2] «Bila knyha z fizychnoi ta reabilitatsiinoi medytsyny v Yevropi», Ukrainyskiy zhurnal fizychnoi ta reabilitatsiinoi medytsyny, № 2(02), 2018. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://nuozu.edu.ua/n/p/3794-bila-knyha-z-fizychnoi-ta-reabilitatsiinoi-medytsyny-v-yevropi>
- [3] Kabinet Ministriv ukhvalyv rishennia, shcho daie mozhlyvist zaprovadyty suchasnu multydystryplinarnu reabilitatsiinu dopomohu, Uriadovyi portal: gov.ua. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://www.kmu.gov.ua/news/kabinet-ministriv-uhvaliv-rishennya-shcho-daye-mozhlyvist-zaprovaditi-suchasnu-multidisciplinarnu-reabilitacijnu-dopomogu>
- [4] L. Krynychko, O. Motailo, «Novi pidkhody do finansuvannia systemy okhorony zdorovia», Aspekty publichnoho upravlinnia, T. 9, № 2, s. 86–100, 2021.
- [5] B. Moisa, Propozytsii do polityky shchodo reabilitatsii osib z porushenniamy zdorovia. Policy Paper, Veres. 2017. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii-Politiki-reabilitacii-zdoroviya-1.pdf>
- [6] Pakety medychnykh posluh: zmist ta pidkhid do kontraktuvannia zakladiv okhorony zdorovia, Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. gov.ua. 2020. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/paketi-medichnih-poslug>
- [7] Verkhovna Rada Ukrainy. (2020, Hrud. 03). Zakon № 1053-IX «Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia». [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
- [8] Proekt Misii USAID «Zmitsnennia reabilitatsiinykh posluh u systemakh okhorony zdorovia», UCP Wheels for Humanity, USAID. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://www.usaid.gov/%20node/71471>
- [9] Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2021, Kvit. 20). Nakaz № 771 «Protokol nadання reabilitatsiinoi dopomohy patsiientam z koronavirusnoiu khvoroboiu (COVID-19) ta rekonvalestsentkam». [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-20042021--771-pro-zatverdzhennja>

[protokolu-nadannja-reabilitacijnoi-dopomogi-pacientam-z-koronavirusnoju-hvoroboju--covid-19-ta-rekonvalescentam](#)

- [10] Reabilitatsiia zhertv konfliktu. Chy proponuie derzhava shchos, krim vstanovlennia invalidnosti ta mylyts? / B. Moisa; O. Pavlichenka, O. Martynenka, Red.; Ukr. Helsin. spilka z prav liudyny. Kyiv, Ukraina, 2018, 64 s.
- [11] Rehabilitation 2030: A Call for Action / World Health Organization, February 6–7, 2017. [Електронний ресурс].
Доступно: https://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport_plain_text_version.pdf
- [12] Rehabilitation in health systems: guide for action, World Health Organization, 2019. [Електронний ресурс].
Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?ua=1>

*Стаття надійшла до редакції
12 листопада 2021 року*