

Дослідження, розробки, проекти з питань
публічного управління та адміністрування

УДК 351.074:614.02

Соколовський Сергій Сергійович

*аспірант кафедри державного управління і місцевого самоврядування
НТУ «Дніпровська політехніка»*

Sokolovskyi Serhii

Graduate Student of the Department of the Public Administration

Dnipro University of Technology

ORCID: 0000-0002-6559-9777

**РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ:
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ
DEVELOPMENT OF MEDICAL REHABILITATION IN UKRAINE:
ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECT**

***Анотація.** В статті досліджено закономірності розвитку медичної реабілітації, як це вплинуло на формування сучасної парадигми медичної реабілітації. Визначено актуальні чинники, які зумовили зростання ролі медичної реабілітації у розвиненому громадянському суспільстві. Головним з них став розквіт медичної науки, який сприяв підвищенню виживання при станах, що раніше вважалися смертельними. Це призвело до старіння населення і збільшення кількості людей з обмеженням життєдіяльності. Окрім того, збільшенню кількості осіб, потребуючих реабілітаційної допомоги, сприяв різкий комплексний вплив соціальних і біологічних викликів перед людиною та суспільством – пандемій, бойових дій, гуманітарних криз, економічного занепаду.*

Проаналізовано відповідність організаційно-правового забезпечення медичної реабілітації в Україні сучасній парадигмі медичної реабілітації.

Визначено основні проблеми та напрями удосконалення державного управління медичною реабілітацією.

Ключові слова: державне управління, медична реабілітація, інвалідність і здоров'я, міжнародна класифікація функціонування

Summary. *The article examines the patterns of development of medical rehabilitation, how it affected the formation of the modern paradigm of medical rehabilitation. The actual factors that led to the growth of the role of medical rehabilitation in the developed civil society were identified. Chief among them was the flourishing of medical science, which contributed to increased survival in conditions that were previously considered fatal. This led to an aging population and an increase in the number of people with life-limiting conditions. In addition, the sharp complex impact of social and biological challenges to man and society - pandemics, hostilities, humanitarian crises, and economic decline - contributed to the increase in the number of people in need of rehabilitation assistance.*

The compliance of the organizational and legal provision of medical rehabilitation in Ukraine with the modern paradigm of medical rehabilitation is analyzed. The main problems and areas of improvement of the state management of medical rehabilitation are identified.

Key words: *public administration, medical rehabilitation, disability and health, international classification of functioning*

Постановка проблеми. Організаційно-правове забезпечення медичної реабілітації є необхідною складовою надання доступних і якісних послуг з медичної реабілітації особам, які зазнали обмежень життєдіяльності. В свою чергу Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає проблему обмеження життєдіяльності як проблему прав людини, проблему громадського здоров'я та проблему розвитку. І відповідно до

Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням ролі медичної реабілітації у розвиненому громадянському суспільстві. Коли розквіт медичної науки посприяв підвищенню виживання при станах, що раніше вважалися смертельними, це призвело до старіння населення і збільшення кількості людей з обмеженням життєдіяльності. Особливого значення медична реабілітація набуває під час появи соціальних і біологічних викликів – пандемій, бойових дій, гуманітарних криз, економічного занепаду. Саме зараз Україна і українці переживають цілий каскад викликів, які загрожують існуванню як кожного громадянина, так і всієї нації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальні питання державного управління медичною реабілітацією були об'єктом наукових пошуків таких вітчизняних учених: Яремчук О.В., Берлінець І.А, Брич В.В., Шевчук В. І., Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б., Богданов С.Г., І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Н. І. Сидлярук, Ю. І. Мисула, М. С. Мисула, Ю. В. Завіднюк та ін.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). На меті дослідження було обґрунтування закономірностей розвитку головних засад медичної реабілітації, та подальший аналіз на предмет відповідності цим засадам організаційно-правових змін у питаннях медичної реабілітації в Україні.

Виклад основного матеріалу. Як нам відомо, історія реабілітації бере свій початок ще у первісному суспільстві. Коли людина почала надавати допомогу іншій під час травм і захворювань, це вказувало на зародження медичної допомоги та реабілітації як форми соціальної практики [1, с. 7].

Центральним питанням на шляху цивілізаційного розвитку медичної реабілітації у світі постало визначення категорії людей, які потребують отримання відповідних послуг, і механізм забезпечення їх прав.

Першим проявом вирішення цього питання можна вважати процеси, що почали відбуватись у Франції приблизно з XVI ст. Так, з'явився термін «інвалід», по відношенню до воїнів, які мали заслуги, але через рани чи каліцтва не могли далі служити. Король Франції Франциск I (1515–1547 рр.) видав указ, за яким інваліди мали право проживати у королівських замках і наділялися пенсіями відповідно до заслуг перед Францією. Пізніше, при Генріху IV почали будувати спеціальні інвалідні будинки (Hotel des Invalides) для старих і важко поранених інвалідів. За прикладом Франції, так само почали робити у Німеччині та Англії [1, с. 44-45].

Однак, протягом століть політика багатьох держав стосовно людей з інвалідністю була спрямована на одну ціль – зробити їх «непомітними» та приховати від упередженого суспільства.

Друга світова війна істотно змінила ставлення мільйонів людей до питань інвалідності. З'явилися такі концепції, як інтеграція та включення людей з інвалідністю у нормальне життя суспільства, що відображали зростаюче розуміння потенційних можливостей осіб з інвалідністю [2, с. 30].

Так, першим кроком у міжнародному співробітництві щодо організаційно-правового забезпечення медичної реабілітації стало прийняття у 1950 р. соціально-економічною Радою ООН резолюції – Соціальної реабілітації інвалідів, у якій йшла мова про потребу міжнародного планування і створення програм з реабілітації фізичних осіб [1, с. 70].

Згодом, у 1975 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Декларацію про права інвалідів. У ній заявлялося, що люди з інвалідністю мають рівні

громадянські і політичні права, як і всі інші особи, що дозволяє їм повністю розкрити свої можливості та сприяє їх соціальній інтеграції [3];

Пізніше, Організацією Об'єднаних Націй послідовно було організовано цілу лінійку заходів:

- 1981 р. Генеральною Асамблеєю ООН був проголошений роком інвалідів;
- У 1982 р. вона прийняла Всесвітню програму дій щодо інвалідів [4];
- Період з 1983 по 1992-й рік Генеральною Асамблеєю ООН був проголошений Десятиріччям інвалідів, із залученням держав – учасниць ООН до активного здійснення Всесвітньої програми дії щодо інвалідів;
- У 1993 р. вона прийняла Резолюцію 48/96, у якій викладено «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» [5].

Так, послідовно змінився підхід до вирішення проблем осіб з інвалідністю – людей з інвалідністю більше не вважають вразливими групами населення. До його прийняття соціальна політика щодо людей з інвалідністю базувалася тільки на медичних послугах. Концепція розвитку соціальної самодостатності осіб з інвалідністю, яка включає заходи для створення умов адаптації людей цієї категорії змінила підхід, що базувався на принципі «вразливості» людей з інвалідністю.

Згодом, процес дійшов формування та схвалення у 2006 р. Генеральною Асамблеєю ООН Конвенції ООН про права людей з інвалідністю, метою якої є сприяння, захист та забезпечення повного й рівного користування всіма людьми з інвалідністю усіма правами та основними свободами, а також пропагування поваги до їх гідності [6].

Важливо, що паралельно кристалізації механізму забезпечення прав осіб з інвалідністю, у середовищі професіоналів медичної реабілітації був сформований документ, який забезпечив класифікацію та стандартну

міжнародну загальну мову з питань здоров'я серед спеціалістів, на засадах нового підходу до осіб, які потребують реабілітаційних послуг.

Так, у 2001 р. Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я було схвалено Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка стала і є актуальною на цей час інформаційною довідковою системою для стандартизованого опису станів здоров'я та впливу цих станів на якість життя людини у взаємодії з її середовищем [7].

Модель обмеження життєдіяльності враховує постійну взаємодію між здоров'ям людини та факторами навколишнього середовища, серед яких є реальне середовище, соціальні взаємодії та участь у суспільстві. Відповідно до цієї моделі, обмеженням життєдіяльності вважається будь-яке обмеження або відсутність (внаслідок порушення) здатності виконувати активність у спосіб або в межах, які вважаються нормальними для людини. Окрім цього, обмеження життєдіяльності є універсальним людським досвідом, не визначається виключно основним станом здоров'я або не обумовлена лише наявністю певних захворювань, і лежить у континуумі від відсутності обмеження життєдіяльності до повного обмеження життєдіяльності [8, с. 1].

Таким чином, на нашу думку, відбулась еволюція відношення до осіб, потребуючих послуг з медичної реабілітації: спочатку як до вразливої категорії населення з поступовим наділенням більших прав і можливостей; у сучасному розумінні – як до соціально самодостатніх людей з обмеженням життєдіяльності, що сприймають своє здоров'я через призму свого повсякденного життя, на яке впливає навколишнє середовище, і потребують врахування їх особистих цінностей під час створення для них умов адаптації в процесі їх життєвого досвіду.

На підставі ретроспективного аналізу, нами було визначено три етапи у процесі формування відношення до осіб з обмеженням життєдіяльності:

1. Ізоляція (XVI – др. пол. XX ст.). Визнання людей з інвалідністю, з відчуженням їх від суспільства;

2. Інтеграція (др. пол. XX – кінець XX ст.). Визнання людей з інвалідністю, з визначенням їх статусу та подальшою інтеграцією до суспільства;

3. Адаптація (XXI ст.). Визначення обмеження життєдіяльності, як універсального людського досвіду, який є етіологічно нейтральним, не визначається статусом інвалідності; і осіб з обмеженням життєдіяльності, як соціально самодостатніх людей, що потребують адаптації відповідно до їх особистих цінностей в процесі їх життєвого досвіду.

Пізніше, у 2014 р. державами-членами Всесвітньої організації охорони здоров'я був схвалений Глобальний план дій ВООЗ на 2014-2021 рр. з підтримки і реабілітації людей з обмеженням життєдіяльності [9]. Ця подія стала важливим кроком на шляху до забезпечення здоров'я, благополуччя та прав людини для людей з обмеженнями життєдіяльності.

В Україні на впровадження сучасної концепції медичної реабілітації законодавцям і суб'єктам державного управління медичною реабілітацією знадобилося майже два десятиріччя з моменту схвалення Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я всіма 191 членами Всесвітньої організації охорони здоров'я 22 травня 2001 року.

Так, до кінця 2017 року організаційно-правове забезпечення медичної реабілітації в Україні стосувалося суто надання більших прав і можливостей для осіб з інвалідністю. Це створювало обмеження для сфери медичної реабілітації, через визначення вразливої категорії осіб з інвалідністю, і акцентування на забезпеченні відповідних послуг переважно цій, визначеній особливим статусом, категорії населення. Окрім

того, що це не відповідало концепції розвитку соціальної самодостатності, відсутність імплементації МКФ зберігало наявність проблем неузгодженості серед суб'єктів сфери медичної реабілітації і, відповідно, низької ефективності надання послуг з медичної реабілітації.

Проте, відповідно до набутого світового досвіду в організаційно-правовому забезпеченні рівних прав і можливостей для осіб з інвалідністю, в Україні відбувався процес формування нормативно-правової бази. Так, основними документами, що сформували правову базу для надання реабілітаційної допомоги особам із встановленою інвалідністю, є наступні [10-19]:

- Закон України № 875-ХІІ «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 р.
- Закон України № 2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р.
- Закон України № 2017-ІІІ «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 р.
- Закон України № 2961-ІV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України №1686 «Про затвердження державної типової програми реабілітації інвалідів» від 8.12.2006 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 80 «Про затвердження Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації)» від 31.01.2007 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 757 «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю» від 23.05.2007 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи» від 03.12.2009 р.

- Постанова Кабінету Міністрів України № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів» від 05.04.2012 р.
- Наказ Міністерства соціальної політики України № 855 «Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю» від 09.08.2016 р.
- та інші.

До міжнародного співробітництва в цьому питанні Україна приєдналась 24 вересня 2008 р., шляхом підписання у штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку Конвенції ООН про права інвалідів та Факультативний протокол до неї. Пізніше, 16 грудня 2009 р. Конвенція ООН про права інвалідів була ратифікована Верховною Радою України.

Щодо розвитку медичної реабілітації в Україні відповідно до сучасної інтегративної моделі функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я ВООЗ, то початком системної організаційно-правової роботи можна вважати затвердження плану на впровадження базових документів в 2017-2019 роках, зокрема [20-23]:

- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1008-р «Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків» від 27.12.2017 р.
- Накази Міністерства охорони здоров'я України № 2331 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я"» від 13.12.2018 та № 668 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я

України від 28 жовтня 2002 року № 385» від 25.03.2019, на підставі яких до посад професіоналів у галузі охорони здоров'я додаються: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт; до посад фахівців у галузі охорони здоров'я додаються: асистент фізичного терапевта, асистент ерготерапевта.

- Презентація українського перекладу 3го видання «Білої Книги з фізичної та реабілітаційної медицини в Європі» (3rd edition of The White Book of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe) на відкритті XVIII Міжнародної науково-практичної конференції «Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: впровадження мульти-професійного підходу на етапах реабілітації» у Києві (17.12. 2018 р).

Також, відповідно до новостворених посад професіоналів і фахівців, в медичних закладах вищої освіти України починають створюватися матеріально-організаційні бази для підготовки майбутніх реабілітологів.

Завдяки науковим пошукам українських вчених були висвітлені актуальні питання організаційно-правового забезпечення медичною реабілітацією в Україні, що стало підґрунтям для формування нових висновків та пропозицій.

Вперше було опрацьовано та запропоновано визначення державного управління медичною реабілітацією. Так, за думкою Берлінець І.А., «державне управління медичною реабілітацією є комплексним впливом 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 як найповнішого відновлення (або максимальної компенсації) втрачених унаслідок дії набутих чинників функцій, здібностей і здатностей індивідуума» [24, с. 4].

Для обґрунтування механізмів удосконалення державного

управління медичною реабілітацією, у працях вітчизняних науковців було розглянуто основні проблеми та напрями для їх вирішення.

Як зазначають О. Яремчук та І. Берлінець основними проблемами державного управління у сфері медичної реабілітації є:

- недосконалість та неврегульованість законодавчої та нормативної бази;
- уніфікація стандартів надання реабілітаційної допомоги, незалежно від підпорядкування закладу, де вона надається;
- кадрове забезпечення процесу реабілітації, яке не досягає світових та європейських стандартів;
- створення власних мультидисциплінарних реабілітаційних команд [24, с. 5].

Окрім того авторами запропоновані напрями подальших досліджень у цій сфері. Серед них:

- розробка єдиної державної обов'язкової програми розвитку медичної реабілітації і надання реабілітаційної допомоги і послуг;
- уніфікація процесу надання реабілітаційної допомоги, починаючи від сімейного лікаря чи будь-якого іншого спеціаліста, хто вперше зіштовхується з особою, котра потребує медичної реабілітації;
- удосконалення системи здобуття професійної освіти і забезпечення процесу підвищення кваліфікації фахівців у цій сфері;
- розробка дієвої концепції інтеграції реабілітаційних заходів до протоколів надання первинної медико-санітарної допомоги [24, с. 6].

Також прояви недосконалості законодавчої та нормативної бази були визначені у праці В. Брич, де зазначалося, що в Україні медико-соціальна реабілітація законодавчо та нормативно оформлена для осіб з інвалідністю, про що свідчить прийняття Закону України від 06.10.2005 р. № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Відповідно до нього, законодавство стосується лише осіб з інвалідністю і не поширюється на

все населення, що не відповідає сучасним уявленням про медичну реабілітацію [25, с. 1].

В. Шевчук зазначив, що існує загальне уявлення серед міністерств, клінічних спеціалістів, представників Всесвітньої організації охорони здоров'я та громадських організацій, що в системі реабілітації необхідна реформа, в тому числі покращення загального розуміння інвалідності, сучасної структури кадрів у сфері реабілітації з вищим рівнем підготовки та збільшення спроможності реабілітаційних послуг [26, с. 189].

Також, С. Богданов зробив акцент на тому, що у питаннях організації ефективної системи медичної реабілітації та якісного надання реабілітаційних послуг є багато гравців і зацікавлених сторін. Внаслідок чого неминучим і природним є конфлікт інтересів під час узгодження цілей та перерозподілу ресурсів.

С. Богданов визначив, що «реалізація заходів у сфері реабілітації – це інтегрована сукупність різноманітних медичних, правових, технологічних, соціальних, інвестиційних, просвітницьких, інфраструктурних та інших проєктів».

Ми погоджуємося з автором, що для забезпечення ефективного функціонування державного механізму організації медичної реабілітації в Україні, необхідно:

- визначити кількість, послідовність і характер процесів, що складають систему реабілітації;
- розробити (адаптувати) для кожного процесу відповідні інструменти, методики, технічні засоби [27, с. 45-46].

Також, групою науковців із Тернопільського національного медичного університету було визначено три основні кроки для вдосконалення системи медичної реабілітації в Україні:

- Сформувати єдиний орган державної влади, який буде координувати усі міністерства і відомства з питань реабілітації, прийняти низку законів та підзаконних актів з питань її адміністрування;
- Запровадити нові освітні програми та навчальні плани, стандарти, які визнані міжнародною професійною спільнотою, а також впровадити нові моделі реабілітаційних послуг;
- Зміцнити матеріально-технічну базу реабілітаційних закладів відповідно до міжнародних стандартів [28, с. 180].

Завдяки опрацюванню наукових робіт вітчизняних науковців, були визначені основні проблеми та напрями удосконалення державного управління медичною реабілітацією. Аналіз цих наукових робіт дозволив зробити попередній висновок, що державне управління медичною реабілітацією потребує вирішення проблем концептуальної недосконалості та інституційної неврегульованості.

Окрім цього, у серпні 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оцінила ситуацію з реабілітацією в українській системі охорони здоров'я, за результатами якої у 2021 році була представлена доповідь.

Серед проблем організаційно-правового забезпечення визначені наступні:

- Немає встановленої структури між відповідальними за організацію медичною реабілітації в країні органами. Відсутність системної координації може перешкоджати раціональному підходу до розвитку сектору реабілітації;
- Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 2005 року забороняє реабілітацію особам із захворюваннями, які мають обмеження у життєдіяльності: доки реабілітація не буде визнана фундаментальною частиною безперервної медичної допомоги, вона й надалі розглядатиметься в основному як послуга для інвалідів;

- Відсутня Національна стратегія медичної реабілітації;
- Медична реабілітація погано зрозуміла, а термінологія медичної реабілітації в юридичних документах не узгоджена із сучасними нормами;
- Фінансування медичної реабілітації є фрагментарним, з відсутньою консолідованою лінією інформації з цього питання [29, с. 14-15].

Таким чином, висновки вітчизняних науковців щодо ситуації з організаційно-правовим забезпеченням медичною реабілітації в Україні корелювали з висновками Всесвітньої організації охорони здоров'я з цього питання.

І вже 3 грудня 2020 року з підписанням Президентом України Володимиром Зеленським Закону України № 1053-ІХ «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» [30] було продемонстровано, що в Україні процес розвитку медичної реабілітації продовжується. Цей документ визначив категоріально-понятійний апарат медичної реабілітації та став законним джерелом для всіх суб'єктів процесу медичної реабілітації. Таким чином були усунуті деякі проблеми концептуальної недосконалості в державному управлінні медичною реабілітацією.

Незважаючи на великі виклики: поширення коронавірусної інфекції та її негативних наслідків, починаючи з 2020 року; пізніше, з 24 лютого 2022 року, відриного воєнного нападу рф на Україну з великою кількістю руйнувань інфраструктури та жертв серед населення, медична реабілітація в питаннях організації та права продовжила свій розвиток.

Так, за ініціативою Першої леді України Олени Зеленської та її команди, 14 квітня 2021 р. Кабінетом Міністрів України було схвалено розпорядження № 366-р «Національну стратегію із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року», однією із стратегічних цілей якої є сфокусованість державної політики на підвищенні рівня здоров'я, забезпеченні фізичної активності населення.

Цільовим індикатором визначено:

- запровадження системи оцінки втрати функціональності на основі принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків;
- запровадження комплексних реабілітаційних та абілітаційних послуг, спрямованих на підвищення якості життя, активності, працездатності та залучення у всі форми суспільного життя [31].

Окрім цього, що є чуттєвим і важливим питанням в країні з тривалими бойовими діями, Кабінет Міністрів України 30 червня 2021 р. постановою

№ 667 «Про затвердження плану дій на 2021-2025 роки щодо реалізації Національної стратегії розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни» затвердив відповідний план [32].

Під час аналізу цього документу, нами визначено наступні дискусійні питання:

- виокремлення окремої вразливої категорії суспільства (ветеранів війни та їх сімей) не відповідає сучасній моделі обмеження життєдіяльності. На нашу думку, це може негативно вплинути в першу чергу на самих осіб вразливої категорії. І ветеранам війни варто проходити реінтеграцію в суспільство ще на етапі реабілітації в рамках Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні, відповідно до принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Ми вважаємо, що з урахуванням всіх ризиків і створенням відповідних превентивних заходів, паралельно медичній реабілітації, можна забезпечити ефективну реінтеграцію ветеранів війни у суспільство, і

попередити формування упередженого відношення суспільства до ветеранів війни, які могли зазнати значних обмежень життєдіяльності, як до вразливої категорії;

- серед відповідальних за виконання плану визначено більше десяти міністерств та інших органів, що створює ризики для ефективної координації і раціонального підходу до розвитку медичної реабілітації. І це питання було визначено в якості однієї з проблем у доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я після оцінки ситуації з реабілітації в українській системі охорони здоров'я, у 2020 р.

Цього ж року, 3 листопада 2021 р. Кабінет Міністрів України Постановою № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» затвердив:

- Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я;
- Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ;
- Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду [33].

Пізніше, 16 листопада 2022 р. Міністерство охорони здоров'я України Наказом № 2083 «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» визначає відповідні маршрути для осіб які потребують реабілітації, та окремо Міжнародний стандарт неврологічної класифікації травми спинного мозку American Spinal Injury Association [34].

Цього ж року, Постановою № 1462 «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 16 грудня 2022 р. Кабінет Міністрів України затверджує:

- Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;
- Порядок забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації;
- Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації [35].

Окрім цього, 29 грудня 2022 року Наказом Міністерства економіки України № 5573 «Про затвердження зміни № 11 до національного класифікатора ДК 003:2010» в національному класифікаторі професій закріплюється нова назва реабілітаційної професії «Сестра медична (брат медичний) з реабілітації» [36].

Так, весь комплекс зазначених змін відповідає Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який, в свою чергу, був сформований на основі принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, нами визначено, що розвитку медичної реабілітації у світі посприяла трансформація відношення до осіб з обмеженням життєдіяльності. У сучасному розумінні, вони визначаються як соціально самодостатні люди, що потребують адаптації відповідно до їх особистих цінностей в процесі їх життєвого досвіду. Це відповідає інтегративній моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка була схвалена у 2001 р. Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я.

В Україні системний розвиток організаційно-правового забезпечення, відповідно до сучасної інтегративної моделі МКФ розпочався у 2017-2019 роках. Процес активних змін, що вирішив проблему концептуальної недосконалості, відбувся у 2020-2022 роках

шляхом адаптації нормативно-правової бази відповідно до моделі МКФ. Проте залишаються проблеми, пов'язані з інституційною неврегульованістю державного управління медичною реабілітацією. І нами визначено це, як об'єкт для подальших досліджень, на шляху до створення ефективної системи медичної реабілітації в Україні.

Література

1. Історія медицини та реабілітації: навч. посіб. / Л. Л. Примачок. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2014. 104 с.
2. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової-Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. К., 2012. 216 с.
3. Declaration on the Rights of Disabled Persons. UN, 1975. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/res3447.pdf> (дата звернення: 01.08.2023)
4. World Programme of Action Concerning Disabled Persons. UN, 1982.
5. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. UN, 1993.
6. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN, 2006. URL: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> (дата звернення: 01.08.2023)
7. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO, 2001. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (дата звернення: 01.08.2023)
8. Cieza A., Sabariego C., Bickenbach J. et al. Rethinking Disability. BMC Med. 2018. 16, № 14. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6> (дата звернення: 04.08.2023)

9. WHO global disability action plan 2014-2021. WHO, 2014.
10. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII.
11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII.
12. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III.
13. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV.
14. Про затвердження державної типової програми реабілітації інвалідів: Постанова Кабінету Міністрів України від 8.12.2006 р. № 1686.
15. Про затвердження Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації): Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 р. № 80.
16. Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 р. № 757.
17. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р. № 1317.
18. Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 р. № 321.
19. Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю: Наказ Міністерства соціальної політики України від 09.08.2016 р. № 855.
20. Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності

та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1008-р.

21. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я": Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.12.2018 р. № 2331.
22. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 р.: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.03.2019. № 668.
23. Український журнал Фізичної та реабілітаційної медицини. Біла книга з Фізичної та реабілітаційної медицини в Європі. 2018.
24. Яремчук О. В., Берлінець І. А. Проблематика державного управління у сфері медичної реабілітації у процесі трансформування національної системи охорони здоров'я. Демократичне врядування. 2018. Вип. 21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_13 (дата звернення: 08.08.2023)
25. Брич В.В. Можливості реалізації медичної реабілітації в умовах реформування та нової системи фінансування закладів охорони здоров'я України. Український медичний часопис. 2020. 3(137), Т. 2. doi: 10.32471/umj.1680-3051.137.180103; URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/29357> (дата звернення: 08.08.2023)

26. Формування системи медичної реабілітації хворих та осіб з інвалідністю: Монографія / В. І. Шевчук, Н. М. Беляєва, О. Б. Яворовенко. Вінниця: ФОП Рогальська І. О., 2019. 205 с.
27. Богданов С.Г. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2020. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2020/16-2020/9.pdf> (дата звернення: 08.08.2023)
28. Мисула І. Р., Бакалюк Т. Г., Голяченко А. О., Сидлярук Н. І., Мисула Ю. І., Мисула М. С., Завіднюк Ю. В. Система реабілітації в Україні та шляхи її вдосконалення. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2019. № 3. С. 177-182. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zkem_2019_3_28 (дата звернення: 09.08.2023)
29. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289056304> (дата звернення: 11.08.2023)
30. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3.12.2020 р. № 1053-ІХ.
31. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р.
32. Про затвердження плану дій на 2021-2025 роки щодо реалізації Національної стратегії розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.06.2021 р. № 667.
33. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 3.11.2021 р. № 1268.

34. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 р. № 2083.
35. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. № 1462.
36. Про затвердження зміни № 11 до національного класифікатора ДК 003:2010: Наказ Міністерства економіки України від 29.12.2022 р. № 5573.

References

1. Istoriiia medytsyny ta reabilitatsii : navch. posib. / L. L. Prymachok. Nizhyn : NDU im. M. Hoholia, 2014. 104 s.
2. Invalidnist ta suspilstvo: navchalno-metodychnyi posibnyk. Za zah. redaktsiieiu Baidy L.Iu., Krasiukovoi-Enns O.V. / Kol. avtoriv: Baida L.Iu., Krasiukova-Enns O.V., Burov S Yu., Azin V.O., Hrybalskyi Ya.V., Naida Yu.M. K., 2012. 216 s.
3. Declaration on the Rights of Disabled Persons. UN, 1975. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/res3447.pdf> (access date: 01.08.2023)
4. World Programme of Action Concerning Disabled Persons. UN, 1982.
5. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. UN, 1993.
6. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN, 2006. URL: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> (access date: 01.08.2023)
7. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO, 2001. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (access date: 01.08.2023)

8. Cieza A., Sabariego C., Bickenbach J. et al. Rethinking Disability. BMC Med. 2018. 16, № 14. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6> (access date: 04.08.2023)
9. WHO global disability action plan 2014-2021. WHO, 2014.
10. Pro osnovy sotsialnoi zakhyschenosti osib z invalidnistiu v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 21.03.1991 r. № 875-KhII.
11. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 r. № 2801-KhII.
12. Pro derzhavni sotsialni standarty ta derzhavni sotsialni harantii: Zakon Ukrainy vid 05.10.2000 r. № 2017-III.
13. Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 06.10.2005 r. № 2961-IV.
14. Pro zatverdzhennia derzhavnoi typovoi prohramy reabilitatsii invalidiv: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 8.12.2006 r. № 1686.
15. Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia okremym katehoriiam osib posluh iz kompleksnoi reabilitatsii (abilitatsii): Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31.01.2007 r. № 80.
16. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro indyvidualnu prohramu reabilitatsii osoby z invalidnistiu: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 23.05.2007 r. № 757.
17. Pytannia medyko-sotsialnoi ekspertyzy: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 03.12.2009 r. № 1317.
18. Pro zatverdzhennia Poriadku zabezpechennia tekhnichnymy ta inshymy zasobamy reabilitatsii osib z invalidnistiu, ditei z invalidnistiu ta inshykh okremykh katehorii naseleattia i vyplaty hroshovoi kompensatsii vartosti za samostiino prydbani tekhnichni zasoby reabilitatsii, perelikiv takykh zasobiv: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 05.04.2012 r. № 321.
19. Deiaci pytannia kompleksnoi reabilitatsii osib z invalidnistiu: Nakaz Ministerstva sotsialnoi polityky Ukrainy vid 09.08.2016 r. № 855.

20. Pro zatverdzhennia planu zakhodiv iz vprovadzhennia v Ukraini Mizhnarodnoi klasyfikatsii funktsionuvannia, obmezhen zhyttiediialnosti ta zdorovia ta Mizhnarodnoi klasyfikatsii funktsionuvannia, obmezhen zhyttiediialnosti ta zdorovia ditei i pidlitkiv: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 r. № 1008-r.
21. Pro vnesennia zmin do Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vypusk 78 "Okhorona zdorovia": Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 13.12.2018 r. № 2331.
22. Pro vnesennia zmin do nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 385 «Pro zatverdzhennia perelikiv zakladiv okhorony zdorovia, likarskykh posad, posad farmatsevtiv, posad fakhivtsiv z farmatsevychnoiu osvitoiu, posad profesionaliv u haluzi okhorony zdorovia, posad fakhivtsiv u haluzi okhorony zdorovia ta posad profesionaliv z vyshchoiu nemedychnoi u osvitoiu u zakladakh okhorony zdorovia» vid 28.10.2002 r.: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 25.03.2019. № 668.
23. Ukrainskyi zhurnal Fizychnoi ta rehabilitatsiinoi medytsyny. Bila knyha z Fizychnoi ta rehabilitatsiinoi medytsyny v Yevropi. 2018.
24. Iaremchuk O. V., Berlinets I. A. Problematyka derzhavnoho upravlinnia u sferi medychnoi rehabilitatsii u protsesi transformuvannia natsionalnoi systemy okhorony zdorovia. Demokratyчне vriaduvannia. 2018. Vyp. 21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_13 (access date: 08.08.2023)
25. Brych V.V. Mozhlyvosti realizatsii medychnoi rehabilitatsii v umovakh reformuvannia ta novoi systemy finansuvannia zakladiv okhorony zdorovia Ukrainy. Ukrainskyi medychnyi chasopys. 2020. 3(137), T. 2. doi: 10.32471/umj.1680-3051.137.180103; URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/29357> (access date: 08.08.2023)
26. Formuvannia systemy medychnoi rehabilitatsii khvorykh ta osib z

- invalidnistiu: Monohrafiia / V. I. Shevchuk, N. M. Beliaieva, O. B. Yavorovenko. Vinnytsia: FOP Rohalska I. O., 2019. 205 s.
27. Bohdanov S.H. Derzhavnyi mekhanizm orhanizatsii systemy medychnoi reabilitatsii v Ukraini. Publichne upravlinnia i administruvannia v ukraini. 2020. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2020/16-2020/9.pdf> (access date: 08.08.2023)
28. Mysula I. R., Bakaliuk T. H., Holiachenko A. O., Sydliaruk N. I., Mysula Yu. I., Mysula M. S., Zavidniuk Yu. V. Systema reabilitatsii v Ukraini ta shliakhy yii vdoskonalennia. Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny. 2019. № 3. S. 177-182. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zkem_2019_3_28 (access date: 09.08.2023)
29. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289056304> (access date: 11.08.2023)
30. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy vid 3.12.2020 r. № 1053-IX.
31. Natsionalna stratehiia iz stvorennia bezbariernoho prostoru v Ukraini na period do 2030 roku: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 14.04.2021 r. № 366-r.
32. Pro zatverdzhennia planu dii na 2021-2025 roky shchodo realizatsii Natsionalnoi stratehii rozvytku systemy fizkulturno-sportyvnoi reabilitatsii veteraniv viiny ta chleniv yikh simei, simei zahyblykh (pomerlykh) veteraniv viiny: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.06.2021 r. № 667.
33. Pytannia orhanizatsii reabilitatsii u sferi okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 3.11.2021 r. № 1268.
34. Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii nadannia reabilitatsiinoi dopomohy na reabilitatsiinykh marshrutakh: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 16.11.2022 r. № 2083.

35. Deiaki pytannia orhanizatsii reabilitatsii u sferi okhorony zdorovia:
Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 16.12.2022 r. № 1462.
36. Pro zatverdzhennia zminy № 11 do natsionalnoho klasyfikatora DK
003:2010: Nakaz Ministerstva ekonomiky Ukrainy vid 29.12.2022 r. №
5573.