

В.В. Брич

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Можливості реалізації медичної реабілітації в умовах реформування та нової системи фінансування закладів охорони здоров'я України

Мета — узагальнити та систематизувати можливості надання послуг з медичної реабілітації в умовах реформування та нової системи фінансування системи охорони здоров'я України. **Об'єкт і методи дослідження.** Матеріалами стали оприлюднені документи Національної служби здоров'я України та інші нормативні документи, які регламентують надання медичної допомоги населенню України. **Методи** — системний підхід та аналіз. **Результати.** Проведено детальний аналіз специфікації надання послуг з медичної реабілітації на гострому, підгострому та відновному етапах за різними напрямками, що представлені Національною службою здоров'я України. Сформовано організаційну модель забезпечення медичної реабілітації в умовах сучасного фінансування. Проаналізовано кількісні та якісні вимоги до кадрового забезпечення реалізації послуг з медичної реабілітації. **Висновки.** Сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я в умовах реформування розширив можливості надання послуг з медичної реабілітації закладами охорони здоров'я, але в той самий час створив певні передумови для обмеження цільової групи отримання зазначених послуг.

Ключові слова: медична реабілітація, пакет послуг, реформування охорони здоров'я.

Вступ

У 2017 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виступила з ініціативою «Реабілітація-2030», закликавши всі зацікавлені сторони до злагоджених і скоординованих глобальних дій зі збільшення масштабів реабілітації (WHO, 2017). У зв'язку із цим було намічено 10 пріоритетних напрямків 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, в тому числі 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.

На виконання зазначених напрямків ВООЗ презентувала настанову «Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій», яка надає важливі рекомендації щодо впровадження максимально ефективної системи надання реабілітаційних послуг (WHO, 2019).

Реабілітація в розвинених країнах здійснюється як у спеціалізованих державних, муніципальних або приватних реабілітаційних клініках, стаціонарних реабілітаційних центрах, так і в амбулаторних умовах, у денних закладах та вдома. Нерідко для розміщення державних замовлень із відновного лікування використовуються приватні реабілітаційні центри (Федоренко С.М. та співавт., 2019).

У нашій державі 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 ре-

абілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та ряду інших документів. Проте законодавство стосується лише осіб з інвалідністю і не поширюється на все населення.

Україна сьогодні перебуває у стані реалізації реформи охорони здоров'я, яка передбачає структурну перебудову системи, зміну закладами охорони здоров'я юридичного статусу на неприбуткові підприємства, формування якісно нової системи фінансування закладів охорони здоров'я (Slabkiy G.A. et al., 2020).

Існує загальне уявлення серед міністерств, клінічних спеціалістів, представників ВООЗ 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 (Шевчук В.І. та співавт., 2019). О.В. Яремчук, І.А. Берлінець (2018) зазначають такі проблеми у сфері медичної реабілітації (МР):

- недосконалість та нерегульованість законодавчої та нормативної бази;
- уніфікація стандартів надання реабілітаційної допомоги, незалежно від підпорядкування закладу, де вона надається;
- кадрові забезпечення процесу реабілітації, яке не досягає світових та європейських стандартів.

І хоча в останній час усе більше уваги приділяється питанням формування системи МР як на рівні держави, так і науковців, важко чітко структурувати модель та алгоритм зміни забезпечення та реалізації медико-реабілітаційної допомоги населенню України в умовах сучасного реформування охорони здоров'я.

Мета — узагальнити і систематизувати можливості надання послуг з МР в умовах реформування та нової системи фінансування системи охорони здоров'я України.

Об'єкт і методи дослідження

Матеріалами дослідження стали оприлюднені документи Національної служби здоров'я України та інші нормативні документи, які регламентують надання медичної допомоги (МД) населенню України. Методи — системний підхід та аналіз.

Результати та їх обговорення

В українському законодавстві визначення МР представлено у статті 35 Закону України від 19.11.1992 р. № 2801-XII «Основні законодавства України про охорону здоров'я», де зазначено,

що МР — це система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання. Це визначення може стосуватися будь-якої особи із захворюванням, а забезпечення повноцінними послугами з МР на всіх етапах дозволило би знизити рівень інвалідизації. Проте питання МР у нашій країні переважно асоціюються з організацією забезпечення такими послугами осіб зі встановленою інвалідністю. Так, Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» регламентує надання реабілітаційної допомоги саме особам з інвалідністю. Згідно із сучасними уявленнями, реабілітаційний процес починається з моменту лікування, але має різні цілі та завдання. Пацієнт є центром і визначає цілі реабілітаційного процесу. Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» має поширюватися на все населення України.

Водночас МР визнана як складова медичних послуг у Програмі медичних гарантій згідно із Законом України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Отже, Національна служба здоров'я України визначає гарантований пакет як інструмент прозорості та передбачуваної раціоналізації — набір правил щодо того, які послуги гарантовані пацієнтам, якими є правила їх отримання, чи всі пацієнти мають право на їх отримання (НСЗУ, 2020). Для впровадження наведеного Постановою Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 р. № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» затверджено Порядок реалізації Програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 р., тобто визначено Програму медичних гарантій. Ця програма включає пакети медичних послуг, серед яких визначений і пакет МР. При детальному аналізі специфікації надання медичних послуг за напрямками, представленими Національною службою здоров'я України, встановлено, що послуги МР у гострий період захворювань зазначені в таких конкретних пакетах:

1. Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) МД дорослим та дітям, включаючи МР та стоматологічну допомогу, — п. 9 «Надання послуг з медичної реабілітації в амбулаторних умовах, крім передбаченої іншими пакетами медичних послуг».

2. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій — п. 9 «Надання послуг з медичної реабілітації в гострий період для запобігання виникненню ускладнень», п. 10 «Направлення пацієнтів в інші заклади/підрозділи для надання послуг з медичної реабілітації у підгострий та відновний періоди або послуг з паліативної медичної допомоги».

3. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах — п. 10 «Надання послуг з медичної реабілітації в гострий період для запобігання виникненню післяопераційних ускладнень», п. 11 «Направлення пацієнтів в інші заклади/підрозділи для надання послуг з медичної реабілітації у підгострий та відновний періоди або послуг з паліативної медичної допомоги».

4. МД при гострому мозковому інсульті (ГМІ) — п. 12 «Надання послуг з медичної реабілітації в гострий період та переведення пацієнтів до відділення (центру) реабілітації для надання послуг з медичної реабілітації у підгострий/відновний період», п. 13 «Розроблення та організація окремого заняття для родини/доглядачів з таких питань: методи особистої гігієни, стратегії спілкування, техніки переміщення, профілактики ускладнень та інших специфічних проблем, пов'язаних із ГМІ, контроль за безпечним ковтанням та відповідної зміни дієти, допомоги регулювання поведінки при психосоціальних проблемах».

5. МД при гострому інфаркті міокарда (ГІМ) — п. 7 «Надання послуг з медичної реабілітації в гострий період та переведення пацієнтів до відділення (центру) реабілітації для надання послуг з медичної реабілітації у підгострий/відновний період». У вимогах до організації надання послуг (умови закупівлі медичних послуг) чітко зазначено необхідність забезпечення консультації лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини та/чи фізичного терапевта

та/чи ерготерапевта у перші 48 год після госпіталізації та проведення заходів з МР за потреби.

6. Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань дорослих і дітей — п. 8 «Надання послуг з медичної реабілітації в гострий період для запобігання виникненню ускладнень», п. 10 «Направлення пацієнтів в інші заклади/підрозділи для надання послуг з медичної реабілітації у підгострий/відновний період або послуг з паліативної медичної допомоги».

7. Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань дорослих і дітей — п. 8 «Надання послуг з медичної реабілітації в гострий період для запобігання виникненню ускладнень», п. 10 «Направлення пацієнтів в інші заклади/підрозділи для надання послуг з медичної реабілітації у підгострий/відновний період або послуг з паліативної медичної допомоги».

При аналізі пакета «Первинна медична допомога» визначено, що до послуг, дотичних до реабілітації, належить лише направлення пацієнта з медичними показаннями, які не потребують екстреної МД, у заклади охорони здоров'я для надання йому МР (п. 14). При цьому у наказі Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» у п. 14 додатку 1 «Перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги» зазначено про призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів МР з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства. Але документом не визначено, хто повинен визначати, які технічні засоби МР необхідні конкретному пацієнту.

Що стосується послуг із МР у підгострий та відновний періоди, вони передбачені такими пакетами:

1. Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) МД дорослим та дітям, включаючи МР та стоматологічну допомогу, — п. 9 «Надання послуг з медичної реабілітації в амбулаторних умовах, крім передбаченої іншими пакетами медичних послуг».

2. МР немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, упродовж перших 3 років життя.

3. МР дорослих та дітей віком від 3 років з ураженням опорно-рухового апарату.

4. МР дорослих та дітей віком від 3 років з ураженням нервової системи.

Отже, після аналізу вищевказаних документів можемо відтворити організаційну модель забезпечення МР в умовах фінансування через Національну службу здоров'я України (рисунк).

При аналізі представленої моделі бачимо, що організація надання послуг з МР передбачає можливість включення всіх патологій у разі стаціонарного лікування з хірургічними операціями та без них. При цьому виокремлені такі патології, як ГМІ та ГІМ. МР у гострий період може також забезпечуватися в амбулаторних умовах вторинної та третинної МД. Ми об'єднали в один елемент два пакети пропонувані послуг у разі діагностики та лікування пацієнтів онкологічного профілю.

У результаті аналізу визначено, що після послуг МР у гострий період пацієнти можуть отримати послуги з МР у підгострий та відновний періоди:

- після стаціонарної допомоги шляхом отримання послуг, передбачених в усіх чотирьох пропонуваніх пакетах залежно від патології ураження;
- після ГМІ — через послуги двох пакетів (МР осіб з ураженнями нервової системи та амбулаторна вторинна і третинна допомога, включаючи МР);
- після ГІМ — тільки через один пакет (амбулаторна вторинна та третинна допомога, включаючи МР).

У разі нозологій, які не потребували стаціонарного лікування в гострий період, послуги з МР як у гострий, так і в підгострий та відновний періоди, можуть надаватися в рамках пакета «Амбулаторна вторинна та третинна допомога, включаючи медичну реабілітацію», а при ураженнях нервової системи та опорно-рухового апарату можуть бути спрямовані на отримання послуг тих пакетів, які передбачають їх надання. Що стосується хворих онкологічного профілю, то послуги МР нами не виокремлені на моделі, оскільки вони передбачають можливість їх надання в усіх пропонуваніх пакетах.

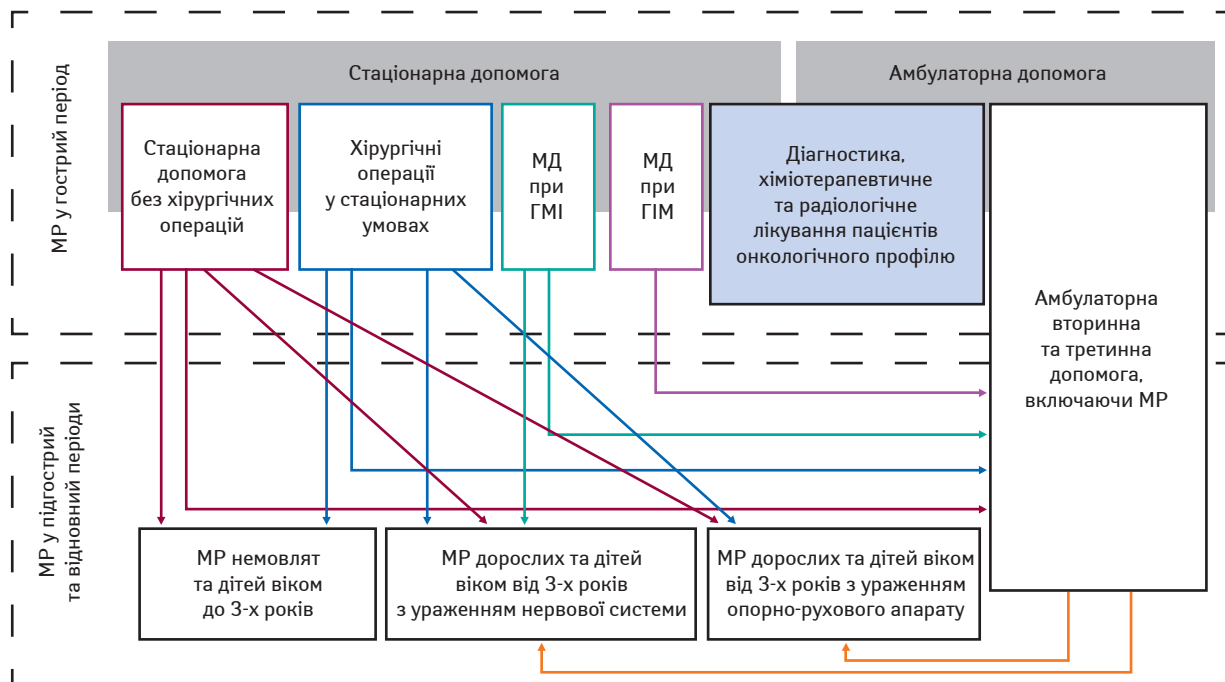


Рисунок. Організаційна модель забезпечення МР в умовах фінансування через Національну службу здоров'я України

Зазначимо, що незрозумілим залишається, що пропонують як послуги з МР у підгострий та відновний періоди дітям віком до 3 років, які захворіли після народження на 1-, 2- та 3-му році життя, оскільки пакет послуг щодо МР немовлят передбачає надання послуг виключно тим, хто народився передчасно та/або хворим. Отже, діти віком до 3 років при ураженнях нервової системи та опорно-рухового апарату можуть розраховувати на послуги МР тільки з пакета «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу».

При глибшому аналізі умов закупівлі медичних послуг встановлено, що для забезпечення вищенаведених послуг з МР у гострий період у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців не скрізь зазначені фахівці з МР (лікарі з медичної та фізичної реабілітації, фізичні терапевти, лікарі лікувальної фізкультури, лікарі лікувальної фізкультури і спортивної медицини, ерготерапевти, фізіотерапевт) (табл. 1).

Результати аналізу вимог до фахівців свідчать про відсутність таких до наявності фахівців із МР у гострий період у закладах зі стаціонарною допомогою без хірургічних операцій та при забезпеченні діагностики, хіміотерапевтичного та радіологічного лікування пацієнтів онкологічного профілю, і дозволяє припустити, що послуги з МР повинен надавати лише медичний персонал інших спеціальностей у межах виконання своїх функцій. При цьому для послуг з МР на рівні амбулаторної допомоги достатньо лікаря лікувальної фізкультури або лікаря лікувальної фізкультури та спортивної медицини.

Також нами проаналізовано вимоги до фахівців у пакетах з надання послуг МР у підгострий та відновний періоди (табл. 2).

Результати аналізу свідчать, що всі пакети суто МР передбачають наявність широкого спектра фахівців. Але зазначимо, що діти віком до 3 років можуть отримати послуги з МР лише від лікаря лікувальної фізкультури або лікаря лікувальної фізкультури та спортивної медицини.

Звичайно ж, умови надання послуг пакетів Національної служби здоров'я України не обмежують наявності потрібних фахівців, а лише вказують мінімальну потребу щодо можливості контракування на зазначені пакети медичних послуг. Але це може призвести до отримання закладами охорони здоров'я можливості надавати певні послуги, але при цьому нездатності забезпечити їх високу якість, що також сприятиме збільшенню термінів втрати працездатності, погіршенню якості життя та інвалідизації осіб із різними захворюваннями.

Також слід врахувати відсутність визначених послуг із МР на етапі надання первинної МД, що не дозволяє забезпечити однакову доступність до відновного лікування для всіх осіб з ураженнями різних органів та систем незалежно від місця проживання.

Висновки

Сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я в умовах реформування розширив можливості надання послуг з МР закладами охорони здоров'я, але водночас створив певні передумови для обмеження цільової групи отримання цих послуг. Існуюча на сьогодні модель забезпечення МР потребує доопрацювання та вдосконалення на законодавчому та практичному рівнях, що дозволить скоротити періоди втрати працездатності, знизити рівні інвалідизації при різних захворюваннях, покращити якість життя пацієнтів.

Таблиця 1. Зведена таблиця вимог щодо фахівців із МР у гострий період захворювань у пакетах медичних послуг

| Пакет послуг | Фахівці | | | | | |
|--|-----------|-----------|----------------|----|----|---------------|
| | Лікар ФРМ | Лікар ЛФК | Лікар ЛФК і СМ | ФТ | ЕТ | Фізіотерапевт |
| Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) МД дорослим та дітям, включаючи МР та стоматологічну допомогу | - | + | + | - | - | - |
| Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | - | - | - | - | - | - |
| Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | + | + | + | + | + | + |
| МД при ГМІ | + | + | + | + | + | - |
| МД при ГІМ | + | + | + | + | + | + |
| Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей | - | - | - | - | - | - |
| Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей | - | - | - | - | - | - |

Тут і в табл. 2: ФРМ – фізична та реабілітаційна медицина; ЛФК – лікувальна фізкультура; СМ – спортивна медицина; ФТ – фізичний терапевт; ЕТ – ерготерапевт.

Таблиця 2. Зведена таблиця вимог щодо фахівців з МР у підгострий та відновний періоди захворювань у пакетах медичних послуг

| Пакет послуг | Фахівці | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|----------------|---------------|---|----|---|-------------|----------------------|-------------------------|
| | Лікар ФРМ | Лікар ЛФК | Лікар ЛФК і СМ | Фізіотерапевт | ЕТ | ФТ | Помічник ФТ | Помічник ЕТ | Сестра медична з ЛФК | Сестра медична з масажу |
| МР немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, упродовж перших 3 років життя | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | | | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | | |
| МР дорослих та дітей віком від 3 років з ураженням опорно-рухового апарату | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | | | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | | |
| МР дорослих та дітей віком від 3 років з ураженням нервової системи | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | | | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | Щонайменше 2 особи з переліку за основним місцем роботи | | | |
| Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) МД дорослим та дітям, включаючи МР та стоматологічну допомогу | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - |

Список використаної літератури

НСЗУ (2020) Пакети медичних послуг: зміст та підхід до контрактування закладів охорони здоров'я (https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/paketi-medichnikh-poslug-07022020_1581100466.pdf).

Федоренко С.Н., Лазарева О.Б., Вітомський В.В. та ін. (2019) Аналіз міжнародного досвіду організації систем реабілітаційної допомоги та фізичної терапії. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури: 36. наук. праць., 9(117): 99–107.

Шевчук В.І., Беляєва Н.М., Яворовенко О.Б. (2019) Формування системи медичної реабілітації хворих та осіб з інвалідністю. Рогальська І.О., Вінниця, 205 с.

Яремчук О.В., Берлінець І.А. (2018) Проблематика державного управління у сфері медичної реабілітації у процесі трансформування національної системи охорони здоров'я. Демократичне врядування, 21. DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4038.21.2018.151091>.

Slabkiy G.A., Bilak-Lukyanchuk V.Y., Brych V.V. (2020) Legal support of system reform providing medical aid to the population of Ukraine at the present stage of socio-economic development of the state. Int. Sci. Prof. Periodic. J. «The Unity of Science»: 137–141.

WHO (2017) Rehabilitation 2030 – a call for action (<https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action/en/>).

WHO (2019) Rehabilitation in health systems: guide for action (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?ua=1>).

Возможности реализации медицинской реабилитации в условиях реформирования и новой системы финансирования учреждений здравоохранения Украины

В.В. Брич

Резюме. Цель — обобщить и систематизировать возможности предоставления услуг медицинской реабилитации в условиях реформирования и новой системы финансирования системы здравоохранения Украины. **Объект и методы исследования.** Материалами стали обнародованные документы Национальной службы здоровья Украины и другие нормативные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи населению Украины. **Методы:** системный подход и анализ. **Результаты.** Проведен подробный анализ спецификации предоставления услуг по медицинской реабилитации на остром, подостром и восстановительном этапах по разным направлениям, представленных Национальной службой здоровья Украины. Сформирована организационная модель обеспечения медицинской реабилитации в условиях современного финансирования. Проанализированы количественные и качественные требо-

вания к кадровому обеспечению реализации услуг по медицинской реабилитации. **Выводы.** Современное состояние финансирования системы здравоохранения в условиях реформирования расширило возможности предоставления услуг по медицинской реабилитации учреждениями здравоохранения, но в то же время создало определенные предпосылки для ограничения целевой группы получения указанных услуг.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, пакет услуг, реформирование здравоохранения.

Possibilities of realization of medical rehabilitation under reforming and new system of financing of health care institutions in Ukraine

V.V. Brych

Summary. *The aim is to generalize and systematize the possibilities of providing medical rehabilitation services under reforming and new system of financing of health care system in Ukraine. Object and methods of research.* The materials include published documents of the National Health Service of Ukraine and other normative documents regulating the provision of medical care to the population of Ukraine. *Methods used are system approach and analysis. Results.* The article presents the detailed analysis of specification of the provision of medical rehabilitation services at acute, subacute and restorative stages in various areas, provided by the National Health Service of Ukraine. We have formed the organizational model of providing medical rehabilitation in terms of modern financing. Quantitative and qualitative requirements for staffing providing medical rehabilitation services are analysed. *Conclusions.* The current state of funding of health care system in the context of reforming has expanded the possibilities of providing medical rehabilitation services by health care institutions, but at the same time created certain preconditions for limiting the target group of receiving these services.

Key words: medical rehabilitation, service package, health care reform.

Адреса для листування:

Брич Валерія Володимирівна
88017, Ужгород, вул. Митна, 29
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»,
факультет здоров'я та фізичного виховання,
кафедра наук про здоров'я
E-mail: valeria.bruch@uzhnu.edu.ua

Одержано 28.05.2020