

## МІСЦЕ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ МЕДИЧНОЮ РЕАБІЛІТАЦІЄЮ ОСІБ З УРАЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ: РЕКОМЕНДАЦІЇ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ

**В. В. Брич**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

### *Резюме*

**Мета дослідження.** Проаналізувати рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо залучення первинної медичної допомоги до реалізації реабілітаційного напрямку при ураженнях опорно-рухового апарату та охарактеризувати ситуацію щодо цього напрямку в Україні.

**Матеріал і методи.** Використані методи системного та структурно-логічного аналізу, бібліо-семантичний. Матеріалами опрацювання стали оприлюднені документи та інформаційні джерела ВООЗ, нормативно-правові акти України щодо реалізації медичної реабілітації, публікації наукових досліджень.

**Результати:** ВООЗ вказує, що реабілітація, інтегрована в первинну медичну допомогу, – це одна з категорій реабілітаційної допомоги. Вона має ряд перешкод і потребує більш активних дій з боку керівництва держав. Ключовою групою споживачів реабілітації на рівні первинної медичної допомоги визначено і осіб з ураженнями опорно-рухового апарату. В Україні в останні роки розвиток реабілітаційного напрямку постійно удосконалюється нормативно-правовими документами. Вони розкривають можливість надання послуг з реабілітації на всіх рівнях медичної допомоги, визначають суб'єктів надання реабілітаційних послуг та їхній обсяг, регламентують використання телереабілітації. Але можливість отримання реабілітаційних послуг особами з ураженнями опорно-рухового апарату на рівні первинної медичної допомоги в Україні поки обмежена як окремими нормативними документами, так і рівнями кадрового та технічного забезпечення системи охорони здоров'я.

**Висновки.** Забезпечення реабілітаційними послугами осіб з ураженнями опорно-рухового апарату при наданні первинної медичної допомоги потребує розробки нових підходів до його організації з врахуванням рекомендацій ВООЗ.

**Ключові слова:** первинна медична допомога, реабілітація, опорно-руховий апарат, система охорони здоров'я, лікар загальної практики.

### **ВСТУП**

Ураження опорно-рухового апарату вважають однією з основних причин захворюваності та втрати працездатності в усьому світі. Тягар захворювань опорно-рухового апарату буде зростати через збільшення старіння населення та низький рівень зацікавленості людей у дотриманні здорового способу життя, раціонального харчування та фізичної активності [1]. Відповідно, збільшуватиметься навантаження на системи

охорони здоров'я у сфері надання медичних послуг, в тому числі реабілітаційних [2]. Але реабілітацію часто не визнають пріоритетною ланкою охорони здоров'я в багатьох країнах. У 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я виступила з ініціативою «Реабілітація–2030» і визначила 10 пріоритетних напрямків дій щодо зміцнення систем охорони здоров'я в сфері надання реабілітаційних послуг [3]. Серед вказаних напрямків є включення реабілітації до загальнодоступних медичних послуг для всіх людей, у тому числі

тих, які проживають у сільських та віддалених районах. Потреба в реабілітаційних послугах при різних нозологічних станах надзвичайно велика. Cieza A. та співавтори вказують, що у 2019 році у всьому світі реабілітація могла бути корисна для понад 1600 мільйонів дорослих у віці від 15 до 64 років, а близько двох третин цієї кількості — особи з розладами опорно-рухового апарату [4]. За даними WHO Rehabilitation Need Estimator, в Україні у 2019 році реабілітація потрібна була у 21 млн. випадків, з яких 81% — це розлади опорно-рухового апарату [5]. Враховуючи потреби у реабілітаційних послугах, необхідність їх інтеграції у системи охорони здоров'я та забезпечення рівного доступу до цих послуг всього населення, особливої уваги набуває первинна медична допомога та її місце у системі реабілітаційної допомоги особам з ураженнями опорно-рухового апарату.

### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізувати рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо залучення первинної медичної допомоги до реалізації реабілітаційного напрямку при ураженнях опорно-рухово-

го апарату та охарактеризувати ситуацію щодо цього напрямку в Україні.

### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Під час дослідження використані методи системного та структурно-логічного аналізу, бібліосемантичний. Матеріалами опрацювання стали оприлюднені документи та інформаційні джерела Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), нормативно-правові акти України щодо реалізації медичної реабілітації, публікації наукових досліджень.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У 2019 році Всесвітня організація охорони здоров'я презентувала настанову «Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій», в якій реабілітаційну допомогу розділили на 5 категорій у вигляді піраміди [6]. Однією з категорій, яка має середнє положення, є «реабілітація, інтегрована у первинну медичну допомогу». Для неї визначені терміни надання послуг, ключові групи їх споживачів, місця надання послуг з реабілітації (рис. 1).

РЕАБІЛІТАЦІЯ, ІНТЕГРОВАНА У ПЕРВИННУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ		
<b>період надання послуг</b>	<b>ключові групи споживачів</b>	<b>місце надання послуг</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• надається у будь-якому реабілітаційному періоді: гострому, підгострому, довгостроковому</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Особи з ураженнями <b>опорно-рухового апарату</b>, неврологічними, серцево-судинними, педіатричними та/або психіатричними порушеннями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Центри первинної медичної допомоги               <ul style="list-style-type: none"> <li>• одно- та багатопрофільні лікарські кабінети</li> </ul> </li> <li>• місцеві лікувально-профілактичні заклади</li> </ul>

Рис. 1. Характеристика реабілітації, інтегрованої у первинну медичну допомогу

Слід відмітити, що особи з ураженнями опорно-рухового апарату визначені як ключова група споживачів реабілітаційних послуг, інтегрованих у первинну медичну допомогу у всіх реабілітаційних періодах: гострому, підгострому та довгостроковому.

Ще раніше, у 2018 році, Всесвітня організація охорони здоров'я у документі «Доступ до реабілітації в первинній медичній допомозі: постійний виклик» представила свій погляд надання реабілітаційних послуг на рівні первинної медичної допомоги [7]. Там зазначено, що надання реабілітаційних послуг на вказаному рівні часто має ряд перешкод і потребує більш активних дій з боку керівництва держав. Адже інтеграція ефективної реабілітаційної допомоги у структуру первинної медичної допомоги дозволяє

покращити результати інших видів медичних втручань при ураженнях опорно-рухового апарату [8], забезпечує безперервність медичної допомоги за місцем проживання, пришвидшує відновлення працездатності та повернення до роботи, чим зменшує особисті фінансові витрати та витрати суспільства, що було продемонстровано в дослідженнях [9, 10]. Також реабілітаційні заходи за місцем проживання, на рівні первинної медичної допомоги та громади, зменшують ризики виникнення ускладнень та вторинних станів, фінансово витратних повторних госпіталізацій при окремих ураженнях опорно-рухового апарату: травм спинного мозку [11, 12] чи падінь людей похилого віку [13, 14]. Отже, з'ясовано, що ВООЗ вказує на необхідності інтеграції реабілітаційних послуг у первинну медичну допомогу і закликає всі країни до ство-

рення умов такої інтеграції у національних системах охорони здоров'я.

В Україні реабілітація у сфері охорони здоров'я набула законодавчого регулювання, в результаті чого було визначено державну політику, стратегію, принципи і завдання, що відповідає світовим підходам до реабілітації [15]. У 2020 році прийнятий Закон «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», де у статті 27 визначено, що реабілітаційна допомога надається на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги [16]. У законі зазначено, що на первинному рівні медичної допомоги забезпечується надання реабілітаційної допомоги низького обсягу а амбулаторних умовах такими фахівцями:

- фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;
- фахівцями з реабілітації, які працюють у територіальних громадах, реабілітаційних закладах, відділеннях та підрозділах, що надають реабілітаційну допомогу згідно із законодавством протягом довготривалого реабілітаційного періоду;
- лікарями, що надають первинну медичну допомогу, які координують процес скерування пацієнтів.

У 2021 році затверджено Постанову кабінету міністрів України від 3.11.2021 р. № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», яка у пункті 8 також визначила надання реабілітаційної допомоги на первинному рівні медичної допомоги та надавачів відповідних послуг [17]. У вказаному документі уточнено, що надання послуг забезпечується фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно та/або амбулаторними реабілітаційними закладами, що працюють разом з практиками (груповими практиками) первинної медичної допомоги. Також окремо винесено, що лікарі, які надають первинну медичну допомогу, направляють осіб, які потребують реабілітації, для надання реабілітаційної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та за потреби взаємодіють між собою [17]. Це узгоджено з Переліком медичних послуг первинної медичної допомоги, який визначений Наказом МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». При його аналізі встановлено, що окремо надання реабілітаційних послуг надавачами первинної медичної допомоги не передбачено [18]. Натомість в переліку вказано послугу «призначення технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства». Тобто, участь лікаря сімейної медицини у процесі реабілітації обмежується визначенням потреби у ре-

абілітації, скеруванням до фахівців з реабілітації та призначенням технічних засобів з реабілітації.

Для з'ясування рівного доступу осіб з ураженнями опорно-рухового апарату до отримання реабілітаційних послуг проаналізовано ряд нормативних документів України, що регламентують це питання. Встановлено, що відповідно до Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням і первинної медичної допомоги, і медичної реабілітації [19]. Але при цьому на рівні первинної медичної допомоги надання реабілітаційних послуг при ураженнях опорно-рухового апарату фахівцями з реабілітації за рахунок коштів Державного бюджету безпосередньо у центрах первинної медичної допомоги неможливе. Це пов'язано з Постановою Кабінету міністрів від 29 грудня 2021 р. № 1440 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році», де вказано, що з 1 липня 2022 року Національна служба здоров'я України (НСЗУ) не укладає договори з одним надавачем медичних послуг про надання одночасно медичних послуг, які відносяться до пакетів «Первинна медична допомога» та «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату» [20].

Важливе значення реалізації реабілітаційних послуг, інтегрованих у первинну медичну допомогу, має і кадрове забезпечення. Так, Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що доступ осіб до реабілітаційних послуг на рівні первинної медичної допомоги залежить від наявності на вказаному рівні достатньої кількості якісно підготовленого персоналу [7]. За умови надання первинної медичної допомоги на базі широкопрофільних закладів охорони здоров'я кадрове забезпечення реабілітаційної допомоги може складатися з кількох фахівців в відповідним рівнем теоретичної та практичної підготовки у сфері реабілітації: фізичних терапевтів, ерготерапевтів, логопедів та лікарів фізичної та реабілітаційної медицини. Але у досить великій кількості країн із низьким і середнім рівнем доходу ці фахівці наявні тільки на рівні міст та районних центрів, чим спричинюється відсутність кваліфікованих кадрів у всіх необхідних закладах охорони здоров'я, особливо первинної медичної допомоги [7].

В Україні ситуація з забезпеченням фахівцями з реабілітації також не відповідає потребам, що пов'язано з відносно недавнім початком реорганізації системи реабілітаційної допомоги. Кадрове забезпечення сфери медичної реабілітації поступово змінюється в напрямку відповідності міжнародним

стандартам як в частині лікарських спеціальностей, так і в частині фахівців фізичної терапії, ерготерапії. Але заклади охорони здоров'я ще не укомплектовані необхідними спеціалістами і, відповідно, не можуть надавати повноцінно послуги реабілітації [21]. Отже, можливість отримання реабілітаційних послуг визначається наявністю відповідних фахівців, які можуть їх надавати відповідно до нормативних документів. Насправді наявність фахівців з реабілітації на рівні первинної медичної допомоги поки в Україні можлива тільки при проживанні отримувачів послуг у містах, де є багатопрофільні заклади охорони здоров'я чи приватні реабілітаційні заклади. Доступ до таких фахівців у віддалених місцях проживання малоімовірний, чим створюється нерівність у забезпеченні потреби осіб з ураженнями опорно-рухового апарату до реабілітаційних послуг.

Експерти ВООЗ рекомендують збільшити кількість персоналу для реалізації реабілітаційних заходів на рівні первинної медичної допомоги через ряд заходів: збільшення інвестицій в освітні та навчальні програми; використання інноваційного моделювання людських ресурсів (міждисциплінарний підхід, залучення нових спеціальностей) для більш ефективного розподілу реабілітаційних можливостей відповідно до потреб населення та наявних ресурсів; запровадження дистанційних форм реабілітації для підтримки лікарів загальної практики у правильному визначенні втручання за допомогою дистанційної підтримки фахівця з реабілітації; посилення навчання лікарів загальної практики щодо раннього виявлення порушення функціонування, направлення на реабілітацію, спостереження та моніторингу груп ризику; підвищення спроможності медичних працівників громад підтримувати реабілітацію за допомогою протокольного догляду за поширеними реабілітаційними потребами [7].

У документах ВООЗ вказано, що важливим компонентом недостатньої реалізації реабілітаційного напрямку є низький рівень знань лікарів первинної медичної допомоги щодо потреб реабілітації при різних патологіях, і як наслідок – низький рівень спрямування до фахівців з реабілітації навіть тоді, коли це очевидно при ураженнях опорно-рухового апарату [7, 21, 23]. Але на стан направлення до фахівців з реабілітації в різних країнах впливають і інші фактори: доступність реабілітаційних послуг в сільській місцевості та невеликих громадах; важкість хвороби людини; соціально-фінансовий стан пацієнтів; ставлення медичного персоналу до реабілітації [7, 23, 24]. Окремі дослідження демонструють важливість навчання лікарів загальної практики та медичних сестер первинної медичної допомоги щодо оцінки потреб у реабілітаційній допомозі та проведенні реабілітаційних заходів при найбільш поширених проблемах зі здо-

ров'ям – серцево-судинних захворюваннях та розладах опорно-рухового апарату [25, 26]. Отже, в Україні з метою забезпечення повноцінною реабілітаційною допомогою осіб з ураженнями опорно-рухового апарату слід посилити навчальний та інформаційно-комунікаційний компоненти первинної медичної допомоги. Навчальний компонент включатиме питання визначення реабілітаційної потреби при наслідках травм та хронічних захворюваннях кістково-м'язової системи з метою своєчасного спрямування на отримання реабілітаційних послуг на рівні вторинної медичної допомоги. Інформаційно-комунікаційний компонент має забезпечити широке інформування про мережу закладів охорони здоров'я, що надають послуги з реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату, та створення довготривалих комунікаційних зв'язків для забезпечення безперервного реабілітаційного процесу та контролю за станом пацієнтів. Для цього може бути використаний сучасний напрямок у роботі систем охорони здоров'я – використання інформаційно-комунікаційних технологій.

У світі дедалі більше використовують сучасні інформаційно-комунікаційні технології для реабілітації при розладах опорно-рухового апарату. Дослідники вказують, що телереабілітація може стати ефективною альтернативою для забезпечення реабілітаційними послугами людей з ураженнями опорно-рухового апарату, які не мають доступу до послуг особистого медичного обслуговування, та можливим рішенням для подолання дефіциту послуг фізичної терапії в сільській місцевості [27, 28, 29]. Стаття 19 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» також описує можливе надання реабілітаційної допомоги з застосуванням телереабілітації [16]. Воно передбачає можливість консультування і супервізії з використанням засобів дистанційного зв'язку у формі обміну інформацією в електронному вигляді, у тому числі шляхом передачі електронних повідомлень, проведення відеоконференцій. Там чітко вказано, що метою телереабілітації є надання особі своєчасної реабілітаційної допомоги належної якості, зокрема якщо відстань і час є критичними чинниками її надання. При цьому у зазначеній вже Постанові Кабінету Міністрів України вказано, що реабілітаційна допомога може надаватися із застосуванням телереабілітації у разі технічної можливості [17]. Отже, при впровадженні телереабілітації як альтернативної форми надання реабілітаційних послуг на рівні первинної медичної допомоги слід враховувати потенційні технічні можливості надавачів та отримувачів вказаних послуг. При цьому слід зазначити, що при проведенні дослідження серед фахівців з реабілітації визначено високий рівень (79,0%) їх готовності до використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у реабілітації пацієнтів із травмами у своїй практиці [30].

## ВИСНОВКИ

У результаті опрацювання матеріалів дослідження встановлено, що:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я вказує реабілітацію, інтегровану в первинну медичну допомогу, як одну з категорій реабілітаційної допомоги і визначає ключовою групою споживачів цих послуг якраз осіб з ураженнями опорно-рухового апарату;
2. в Україні в останні роки розвиток реабілітаційного напрямку постійно обґрунтовується та удосконалюється нормативно-правовими документами, які розкривають і можливість надання реабілітаційних послуг на рівні первинної медичної допомоги;
3. можливість отримання реабілітаційних послуг особами з ураженнями опорно-рухового апарату на рівні первинної медичної допомоги в Україні поки обмежена як окремими нормативними документами, так і рівнем відповідного кадрово-

го та технічного забезпечення системи охорони здоров'я.

Забезпечення реабілітаційними послугами осіб з ураженнями опорно-рухового апарату при наданні первинної медичної допомоги потребує розробки нових підходів до організації з врахуванням рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Вдосконалення системи медичної реабілітації та інтеграція реабілітаційних послуг у первинну медичну допомогу потребує дослідження можливостей регіональних систем охорони здоров'я, включаючи ресурсне забезпечення, технічний потенціал, готовність лікарів загальної практики та фахівців з реабілітації до реалізації сучасних підходів реабілітаційного напрямку. Особливої уваги заслуговує дослідження вказаних питань через призму потреби в реабілітаційних послугах осіб з ураженнями опорно-рухового апарату, яка має тенденцію до зростання.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Lewis R., Gómez Álvarez C.B., Rayman M., Lanham-New S., Woolf A., Mobasher, A. Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century. *BMC musculoskeletal disorders*. 2019. Vol.20, No.1. P. 164. URL: <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2510-7>
2. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, 2016. 121 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>
3. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization» rehabilitation 2030: a call for action». *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017. Vol. 53, No.2. P. 155-168. URL: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04746-3>
4. Cieza A., Causey K., Kamenov K., Hanson S.W., Chatterji S., Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020. Vol. 396, No. 10267. P. 2006-2017. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). WHO Rehabilitation Need Estimator. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2021. URL: <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation/>
6. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva: World Health Organization, 2019. 64 p. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789241515986>
7. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. World Health Organization, 2018. 27 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522>
8. Thingstad P., Taraldsen K., Hagen G., Sand S., Saltvedt I., Sletvold O., Helbostad J.L. Effectiveness of task specific gait and balance exercise 4 months after hip fracture: protocol of a randomized controlled trial – the Eva-hip study. *Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy*. 2015. Vol. 20, No.2. P. 87-99. URL: <https://doi.org/10.1002/pri.1599>
9. Lohela Karlsson M., Busch H., Aboagye E., Jensen I. Validation of a measure of health-related production loss: construct validity and responsiveness – a cohort study. *BMC public health*. 2015 Vol. 15. P. 1148. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2449-z>
10. Persson J., Bernfort L., Wählin C., Öberg B., Ekberg K. Costs of production loss and primary health care interventions for return-to-work of sick-listed workers in Sweden. *Disability and rehabilitation*. 2015. Vol. 37, No.9. P. 771-776. URL: <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.941021>
11. Côté M.P., Murray M., Lemay, M.A. Rehabilitation Strategies after Spinal Cord Injury: Inquiry into the Mechanisms of Success and Failure. *Journal of neurotrauma*. 2017. Vol. 34, No.10. P. 1841-1857. URL: <https://doi.org/10.1089/neu.2016.4577>
12. Nas K., Yazmalar L., Şah V., Aydın A., Öneş K. Rehabilitation of spinal cord injuries. *World journal of or-*

- thopedics. 2015. Vol. 6, No.1. P. 8-16. URL: <https://doi.org/10.5312/wjo.v6.i1.8>
13. Calnan S., Lee K., McHugh S. Assessing the scalability of an integrated falls prevention service for community-dwelling older people: a mixed methods study. *BMC geriatrics*. 2022. Vol. 22, No.1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02717-6>
  14. Hawley-Hague H., Ba Hons Ma, Roden A., BSc Hons, Abbott J., Rgn Ba Ma. The evaluation of a strength and balance exercise program for falls prevention in community primary care. *Physiotherapy theory and practice*. 2017. Vol. 33, No.8. P. 611-621. URL: <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1328721>
  15. Мостепан Т.В., Горачук В.В., Долженко М.М. Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2021. № 1(1). С. 81-87. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/227160>
  16. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
  17. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова кабінету міністрів України від 3.11.2021 р. № 1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>
  18. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
  19. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
  20. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році: постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>
  21. Брич В.В. Стан кадрового та освітнього забезпечення сфери реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату. Україна. Здоров'я нації. 2021. № 1(3). С. 58-66. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/240798>
  22. Feldman D.E., Bernatsky S., Lévesque J.F., Van M.T., Houde M., April, K.T. Access and perceived need for physical and occupational therapy in chronic arthritis. *Disability and rehabilitation*. 2010. Vol. 32, No.22. P. 1827-1832. URL: <https://doi.org/10.3109/09638281003734417>
  23. Sennehed C.P., Holmberg S., Stigmar K., Forsbrand M., Petersson I.F., Nyberg A., Grahn B. Referring to multimodal rehabilitation for patients with musculoskeletal disorders – a register study in primary health care. *BMC health services research*. 2017. Vol. 17, No. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1948-7>
  24. Foster F., Piggott R., Riley L., Beech R. Working with primary care clinicians and patients to introduce strategies for increasing referrals for pulmonary rehabilitation. *Primary Health Care Research & Development*. 2016. Vol. 17, No.3. P. 226-237. URL: <https://doi.org/10.1017/S1463423615000286>
  25. Heiberg K.E., Bruun-Olsen V., Bergland A. The effects of habitual functional training on physical functioning in patients after hip fracture: the protocol of the HIPFRAC study. *BMC geriatrics*. 2017. Vol. 17, No.1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0398-8>
  26. Sjöström-Strand A., Ivarsson B., Sjöberg T. Primary health care resources for rehabilitation and secondary prevention after myocardial infarction – a questionnaire survey. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013. Vol. 27, No.2. P. 260-266. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01025.x>
  27. Cottrell M.A., Russell T.G. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal science & practice*. 2020. Vol. 48. URL: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102193>
  28. Cottrell M.A., Galea O.A., O'Leary S.P., Hill A.J., Russell T.G. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. *Clinical rehabilitation*. 2017. Vol. 31, No.5. P. 625-638. URL: <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>
  29. Grona S.L., Bath B., Busch A., Rotter T., Trask C., Harrison, E. Use of videoconferencing for physical therapy in people with musculoskeletal conditions: A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*. 2018. Vol. 24, No. 5. P. 341-355. URL: <https://doi.org/10.1177/1357633X17700781>
  30. Брич В.В., Ходаковська Н.Ю. Готовність фахівців із реабілітації до використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для забезпечення безперервної реабілітаційної допомоги пацієнтам із травмами. Український медичний часопис. 2021. III-IV. № 2(142). URL: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.142.204828>

## REFERENCES

1. Lewis, R., Gómez Álvarez, C. B., Rayman, M., Lanham-New, S., Woolf, A., & Mobasheri, A. (2019). Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century. *BMC musculoskeletal disorders*, 20(1), 164. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2510-7>
2. World Health Organization. (2016). World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>

3. Gimigliano, F., & Negrini, S. (2017). The World Health Organization» rehabilitation 2030: a call for action». *Eur J Phys Rehabil Med*, 53(2), 155-168. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04746-3>
4. Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006-2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). WHO Rehabilitation Need Estimator. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2021. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation/>
6. World Health Organization. (2019). Rehabilitation in health systems: guide for action. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>
7. World Health Organization. (2018). Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522>.
8. Thingstad, P., Taraldsen, K., Hagen, G., Sand, S., Saltvedt, I., Sletvold, O., & Helbostad, J. L. (2015). Effectiveness of task specific gait and balance exercise 4 months after hip fracture: protocol of a randomized controlled trial – the Eva-hip study. *Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 20(2), 87-99. <https://doi.org/10.1002/pri.1599>
9. Lohela Karlsson, M., Busch, H., Aboagye, E., & Jensen, I. (2015). Validation of a measure of health-related production loss: construct validity and responsiveness – a cohort study. *BMC public health*, 15, 1148. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2449-z>
10. Persson, J., Bernfort, L., Wählin, C., Öberg, B., & Ekberg, K. (2015). Costs of production loss and primary health care interventions for return-to-work of sick-listed workers in Sweden. *Disability and rehabilitation*, 37(9), 771-776. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.941021>
11. Côté, M. P., Murray, M., & Lemay, M. A. (2017). Rehabilitation Strategies after Spinal Cord Injury: Inquiry into the Mechanisms of Success and Failure. *Journal of neurotrauma*, 34(10), 1841-1857. <https://doi.org/10.1089/neu.2016.4577>
12. Nas, K., Yazmalar, L., Şah, V., Aydin, A., & Öneş, K. (2015). Rehabilitation of spinal cord injuries. *World journal of orthopedics*, 6(1), 8-16. <https://doi.org/10.5312/wjo.v6.i1.8>
13. Calnan, S., Lee, K., & McHugh, S. (2022). Assessing the scalability of an integrated falls prevention service for community-dwelling older people: a mixed methods study. *BMC geriatrics*, 22(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02717-6>
14. Hawley-Hague, H., Ba Hons Ma PhD, Roden, A., BSc Hons, & Abbott, J., Rgn Ba Ma Ffph (2017). The evaluation of a strength and balance exercise program for falls prevention in community primary care. *Physiotherapy theory and practice*, 33(8), 611-621. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1328721>
15. Mostepan T.V., Horachuk V.V., & Dolzhenko M.M. (2021). Zakonodavche rehuliuвання rehabilitatsii v sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Legislative regulation of rehabilitation in the field of health care in Ukraine]. *Ukraine. Nation's Health*, 1(1), 81-87. <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/227160> [in Ukrainian]
16. Zakon Ukrainy Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia [Law of Ukraine About rehabilitation in the health care] No. 1053-IX (2020, December 03). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> [in Ukrainian]
17. Postanova kabinetu ministriv Ukrainy «Pytannia orh-anizatsii rehabilitatsii u sferi okhorony zdorovia» [Decree of The Cabinet of Ministers of Ukraine «The issue of rehabilitation in health care»] No. 1268 (2021, November 3). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text> [in Ukrainian]
18. Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy [Order of the Ministry of Health of Ukraine «About the statement of the Order of rendering of primary medical care»] No 504 (2018, March 19). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> [in Ukrainian]
19. Zakon Ukrainy «Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia» [Law of Ukraine «About the state financial guarantees of medical attendance of the population»] No. 2168-VIII (2017, October 19). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian]
20. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy «Deiaki pytannia realizatsii prohramy derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia u 2022 rotsi» [Decree of The Cabinet of Ministers of Ukraine «Some issues of implementation of the program of state guarantees of medical care in 2022»] No 1440 (2021, December 29). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text> [in Ukrainian]
21. Brych, V.V. (2021). Stan kadrovoho ta osvith'oho zabezpečennja sfery rehabilitacijnoji dopomohy pry ura ennjax oporno-ruxovoho aparatu [The state of staffing and educational support in the field of rehabilitation care for disorders of the musculoskeletal system]. *Ukraine. Nation's Health*, 1(3), 58-66. <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/240798> [in Ukrainian]
22. Feldman, D. E., Bernatsky, S., Lévesque, J. F., Van, M. T., Houde, M., & April, K. T. (2010). Access and perceived need for physical and occupational therapy in chronic arthritis. *Disability and rehabilitation*, 32(22), 1827-1832. <https://doi.org/10.3109/09638281003734417>

23. Sennehed, C. P., Holmberg, S., Stigmar, K., Forsbrand, M., Petersson, I. F., Nyberg, A., & Grahn, B. (2017). Referring to multimodal rehabilitation for patients with musculoskeletal disorders – a register study in primary health care. *BMC health services research*, 17(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1948-7>
24. Foster, F., Piggott, R., Riley, L., & Beech, R. (2016). Working with primary care clinicians and patients to introduce strategies for increasing referrals for pulmonary rehabilitation. *Primary Health Care Research & Development*, 17(3), 226-237. <https://doi.org/10.1017/S1463423615000286>
25. Heiberg, K. E., Bruun-Olsen, V., & Bergland, A. (2017). The effects of habitual functional training on physical functioning in patients after hip fracture: the protocol of the HIPFRAC study. *BMC geriatrics*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0398-8>
26. Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B., & Sjöberg, T. (2013). Primary health care resources for rehabilitation and secondary prevention after myocardial infarction – a questionnaire survey. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(2), 260-266. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01025.x>
27. Cottrell, M. A., & Russell, T. G. (2020). Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal science & practice*, 48, 102193. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102193>
28. Cottrell, M. A., Galea, O. A., O’Leary, S. P., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2017). Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. *Clinical rehabilitation*, 31(5), 625-638. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>
29. Grona, S. L., Bath, B., Busch, A., Rotter, T., Trask, C., & Harrison, E. (2018). Use of videoconferencing for physical therapy in people with musculoskeletal conditions: A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(5), 341-355. <https://doi.org/10.1177/1357633X17700781>
30. Brych, V.V., Khodakovska, N. Y. (2021). Hotovnist' faxivciv iz reabilitaciji do vykorystannja sučasnyx informacijno-komunikacijnyx tehnolohij dlja zabezpečennja bezperervnoji reabilitacijnoji dopomohy pacijentam iz travmamy [Readiness of rehabilitation specialists to use modern information and communication technologies to provide continuous rehabilitation to patients with injuries]. *Ukrainian Medical Journal*, III-IV. 2(142). <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.142.204828> [in Ukrainian]

## Summary

### PLACE OF PRIMARY MEDICAL CARE IN PROVIDING MEDICAL REHABILITATION TO PEOPLE WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM: WORLD HEALTH ORGANIZATION RECOMMENDATIONS AND THE SITUATION IN UKRAINE

V.V. Brych

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

**The aim of the research** is to analyse the recommendations of the World Health Organization (WHO) on the involvement of primary health care in the implementation of rehabilitation in case of musculoskeletal disorders and describe the situation in this area in Ukraine.

**Materials and methods.** Methods of system and structural-logical analyses, bibliosemantic method were used during the research. The materials included published documents and information sources of the WHO, regulations of Ukraine on the implementation of medical rehabilitation, publication of scientific research.

**Results:** WHO points out that rehabilitation integrated into primary medical care is one of the categories of rehabilitation care. It has a number of obstacles and requires more active action by the state leadership. The people with musculoskeletal disorders are also identified as key group of consumers of rehabilitation at the level of primary medical care. In Ukraine in recent years, the development of rehabilitation is constantly being improved by regulations. They create the possibility of providing rehabilitation services at all levels of medical care, identify the consumers and scope of rehabilitation services, regulate the use of telerehabilitation. However, the possibility of receiving rehabilitation services for persons with musculoskeletal disorders at the level of primary medical care in Ukraine is still limited by certain regulations and levels of staffing and technical support of the health care system.

**Conclusions.** Securement of rehabilitation services to people with musculoskeletal disorders in the provision of primary health care requires the development of new approaches to its organization, taking into account the recommendations of the WHO.

**Keywords:** primary medical care, rehabilitation, musculoskeletal system, health care system, general practitioner.