

Брич Валерія Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри наук про здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
valeria.bruch@uzhnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0003-3741-6002>
м. Ужгород, Україна

Дуб Мар'яна Михайлівна,
кандидат наук з фізичного виховання і спорту,
доцент кафедри наук про здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
marjana.dub@uzhnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0002-2737-960X>
м. Ужгород, Україна

Структурне та кадрове забезпечення відновного лікування у закладах охорони здоров'я Закарпатської області як підґрунтя реабілітаційного компоненту регіональної системи охорони здоров'я

В Україні реформування реабілітації в сфері охорони здоров'я на національному рівні потребує адаптації закладів охорони здоров'я до реалізації реабілітаційного компоненту регіональних систем охорони здоров'я. *Метою дослідження* став аналіз ресурсного забезпечення (мережі та кадрового забезпечення) закладів охорони здоров'я Закарпатської області в сфері відновного лікування, як підґрунтя для трансформації в систему повноцінної реабілітації відповідно до актуального реформування реабілітаційної допомоги в Україні. *Матеріали і методи.* В процесі дослідження використані наступні методи: статистичний, структурно-логічного аналізу, узагальнення, графічний. Матеріалами дослідження стала оприлюднена інформація галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я Закарпатської області за 2011–2020 рр.: показники наявності структурних підрозділів, ліжкового фонду та штатного забезпечення. *Результати досліджень та їх обговорення.* За період дослідження в області встановлено абсолютне скорочення ліжок відновного лікування, зменшення загальної кількості відділень (кабінетів) відновного лікування на 50%, кабінетів ЛФК для дорослих – на 13,3%, фізіотерапевтичних кабінетів (ФТК) – на 77,3%. Найбільш різкі скорочення кількості фізіотерапевтичних кабінетів у Закарпатській області спостерігалися у 2013 році (на 42,6%) та 2018 році (на 44,6%). Чисельності штатних посад лікарів-фізіотерапевтів та лікарів ЛФК протягом 10 років хвилеподібно змінювались і до 2020 року скоротились на 13,0% та 41,4% відповідно, медичних сестер ФТК – на 41,5%. З 2021 року в офіційній статистиці закладів охорони здоров'я області з'явилися лікарі фізичної та реабілітаційної медицини. *Висновки.* Проведене дослідження продемонструвало значне скорочення мережі та кадрового забезпечення відновного лікування в закладах охорони здоров'я Закарпатської області протягом 2009-2020 років. Проте збережені ресурси доступні для використання з метою створення ефективної системи реабілітаційної допомоги для населення регіону згідно з рекомендаціями ВООЗ, чинними нормативно-правовими актами та вимогами Національної служби здоров'я України.

Ключові слова: ресурси, фізична та реабілітаційна медицина, сфера охорони здоров'я, кадровий потенціал.

Brych Valeriya Volodymyrivna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University, valeria.bruch@uzhnu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0003-3741-6002>, Uzhhorod, Ukraine

Dub Mariana Mykhailivna, Candidate of Science of Physical Education and Sport, Associate Professor at the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University, marjana.dub@uzhnu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-2737-960X>, Uzhhorod, Ukraine

Structural and human resourcing of rehabilitation care in health care facilities of Transcarpathian region as the basis of rehabilitation component of the regional health care system

In Ukraine, reforming rehabilitation in the field of health care at the national level requires the adaptation of health care facilities to the implementation of rehabilitation component of regional health care systems. *The aim of the study* was to analyse the resource provision (network and staffing) of health care institutions of Transcarpathian region in the field of rehabilitation, as the basis for transformation into a full-fledged rehabilitation system in accordance with the current reform of rehabilitation care in Ukraine. *Materials and methods.* The following methods were used in the research process: statistical, structural and logical analysis, generalization, graphic. Materials included published information from the industry statistical reporting of health care facilities in Transcarpathian region for 2011–2020: indicators of the availability of structural units, bedspace and staffing. *Research results and their discussion.* Over the period of the study, an absolute reduction in the number of beds for rehabilitation therapy, a decrease in the total number of rehabilitation departments (rooms) by 50%, therapeutic physical training rooms for adults - by 13.3%, and physiotherapy rooms - by 77.3% were established in the region. The sharpest reductions in the number of physiotherapy rooms in Transcarpathian region were observed in 2013 (by 42.6%) and 2018 (by 44.6%). The number of full-time positions of physiotherapists and exercise therapy doctors has fluctuated over the past 10 years and by 2020 has decreased by 13.0% and 41.4%, respectively, and exercise therapy nurses by 41.5%. Since 2021, doctors of physical and rehabilitation medicine have appeared in the official statistics of health care institutions of the region. *Conclusions.* The conducted study demonstrated a significant reduction in

the network and staffing of rehabilitation treatment in health care facilities of Transcarpathian region during 2009-2020. However, the saved resources are available for use in order to create an effective system of rehabilitation care for the population of the region in accordance with WHO recommendations, current regulations and requirements of the National Health Service of Ukraine.

Key words: resources, physical and rehabilitation medicine, health care, human resourcing, staffing.

Вступ. Значне поширення хронічних неінфекційних захворювань і травматизму призводить до зростання показників інвалідності та збільшення попиту на реабілітаційні послуги [13; 14; 9; 11; 4; 5], що вимагає заходів зміцнення реабілітаційного напрямку в системах охорони здоров'я всіх країн. Всесвітньою організацією охорони здоров'я в ініціативі «Реабілітація-2030» було визначено пріоритетні напрямки зміцнення реабілітації [1; 6], на основі яких розроблено керівництво до дій щодо формування комплексного та послідовного стратегічного плану посилення національних систем охорони здоров'я через реабілітаційний компонент [7]. Впровадження цього може мати певні перешкоди політичного, фінансового, ресурсного, технологічного та інформаційного характеру [10; 12].

В Україні зміцнення реабілітаційного напрямку розпочалось розробкою Національного плану інвалідності, здоров'я та реабілітації на основі результатів консультації групою з реабілітації міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини [2; 3]. Серед проблем організації реабілітаційної допомоги вказували на відсутність комплексної системи послуг і невідповідність кадрових ресурсів з реабілітації міжнародним та європейським стандартам. Протягом кількох років було реалізовано ряд заходів, які дозволили розпочати реформування реабілітації в сфері охорони здоров'я на національному рівні, проте ці зміни потребують адаптації закладів охорони здоров'я на регіональному рівні. Тому метою дослідження став аналіз ресурсного забезпечення (мережі та кадрового забезпечення) закладів охорони здоров'я Закарпатської області в сфері відновного лікування, як підґрунтя для трансформації в систему повноцінної реабілітації відповідно до актуального реформування реабілітаційної допомоги в Україні.

Методологія та методи дослідження. В процесі дослідження використані наступні методи: статистичний, структурно-логічний аналіз, узагальнення, графічний. Матеріалами дослідження стала оприлюднена інформація галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я Закарпатської області за

2011–2020 рр.: показники наявності структурних підрозділів, ліжкового фонду та штатного забезпечення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналізом доступної інформації встановлено, що забезпеченість закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Закарпатської області ліжками відновного лікування протягом 2011-2020 рр. була нерівномірною з мінімальними показниками (0,16 на 10 тис. нас.) у 2011 та 2012 роках і максимальними (0,72 на 10 тис. нас.) – у 2016 році. У перші два роки періоду дослідження (2011-2012 рр.) вказані ліжка були представлені у двох районах області (Іршавському та Свалявському), але вже у 2013-2015 роках залишилися тільки в ЗОЗ Іршавського району. У 2016 році внаслідок створення в одному з закладів обласного підпорядкування ліжок для відновного лікування в кількості 70 одиниць забезпеченість збільшилась у 4,5 разів (0,72 на 10 тис. нас.). Проте в 2017 році через перепрофілювання таких ліжок в Іршавському районі ліжковий фонд відновного лікування був представлений вже тільки в ЗОЗ обласного підпорядкування. У 2018 році його чисельність була скорочена на 14,3% (10 ліжок), а в 2019 році – ще на 33,3% (20 ліжок). Вказані ліжка призначались для пацієнтів з різними патологіями. У 2020 році ліжка для відновного лікування в закладах охорони здоров'я Закарпатської області у звітних таблицях Форми 47 Центру медичної статистики не вказані.

Аналізом узагальненої інформації щодо наявності окремих спеціалізованих структурних підрозділів відновного лікування у ЗОЗ амбулаторно-поліклінічної допомоги Закарпатської області (табл. 1) з'ясовано, що протягом 10 років істотних змін не спостерігалось.

Але у 2020 році загальна чисельність вказаних відділень (кабінетів) різко зменшилась на 18,9%: на 50% скорочені кабінети відновного лікування, на 13,3% – кабінети лікувальної фізкультури (ЛФК) для дорослих, на 16,7% – кабінети ЛФК для дітей.

Слід врахувати, що процедури відновного лікування надавались також у фізіотерапевтичних відділеннях та кабінетах, але аналізом показників наявності допоміжних структурних підрозділів встановлено, що чисельність

Таблиця 1

Спеціалізовані відділення в закладах охорони здоров'я амбулаторно-поліклінічної допомоги Закарпатської області (в абс.)

Відділення (кабінети)	Роки										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	з 2011 до 2020
Відновного лікуван	5	4	4	4	4	5	5	5	4	2	-3
Лікувальної фізкультури (ЛФК) для дорослих	21	21	21	21	22	22	22	22	21	18	-3
Лікувальної фізкультури (ЛФК) для дітей	11	11	11	11	12	12	12	12	12	10	-1
Усього	37	36	36	36	38	39	39	39	37	30	-7

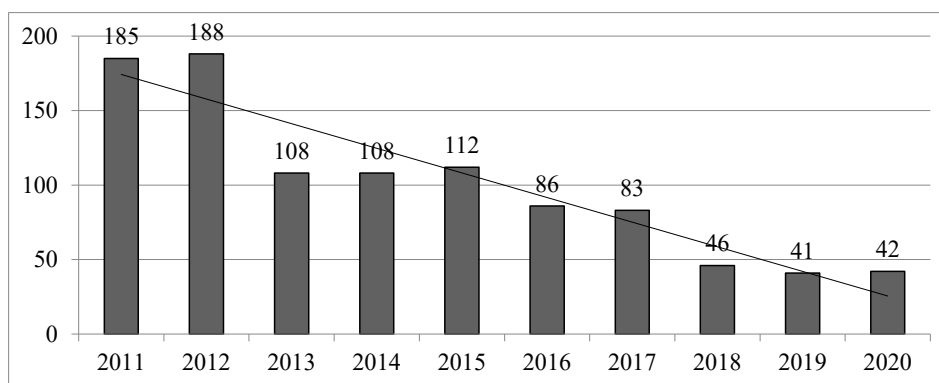


Рис. 1. Чисельність фізіотерапевтичних кабінетів в ЗОЗ Закарпатської області (в абс.)

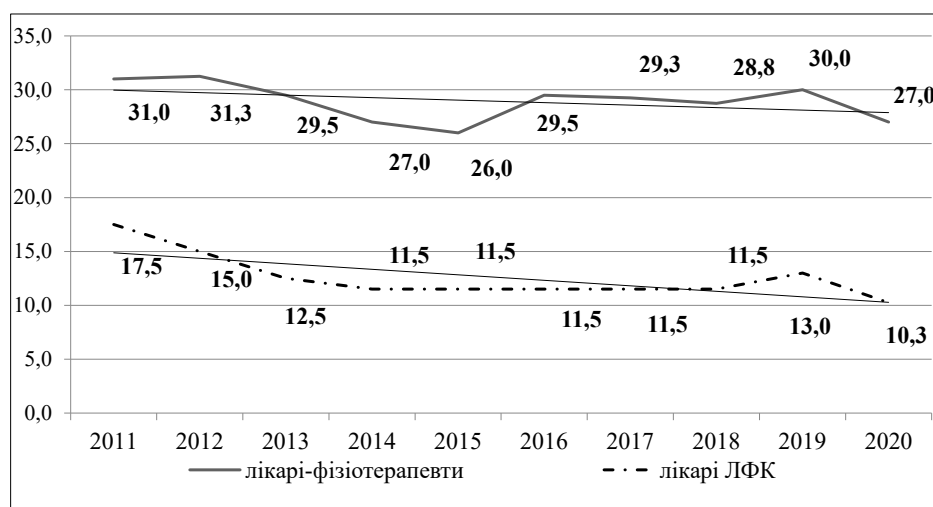


Рис. 2. Динаміка чисельності штатних посад лікарів-фізіотерапевтів та лікарів ЛФК в системі охорони здоров'я Закарпатської області в 2011-2020 роках (абс.)

таких кабінетів у Закарпатській області протягом періоду дослідження скоротилась у 4,4 рази (77,3%) (рис. 1).

Найбільш різкі скорочення кількості фізіотерапевтичних кабінетів у Закарпатській області спостерігалися у 2013 році (на 42,6%) та 2018 році (на 44,6%). Звичайно ж, таке зменшення відобразилося і на кадровому забезпеченні, представленому лікарями-фізіотерапевтами та середнім медичним персоналом.

Детальним аналізом встановлено, що чисельності штатних посад лікарів-фізіотерапевтів та лікарів ЛФК протягом 10 років хвилеподібно змінювались і до 2020 року скоротились на 13,0% та 41,4% відповідно (рис. 2).

Слід відмітити, що скорочення відбувалось за рахунок зменшення штатних посад у структурних підрозділах амбулаторно-поліклінічних закладів: лікарів-фізіотерапевтів – на 48,3%, лікарів ЛФК – на 73,7%. Це може свідчити про недооцінку керівництвом ЗОЗ та регіональної системи охорони здоров'я значення амбулаторно-поліклінічної допомоги для забезпечення реабілітаційними послугами в підгострому та довготривалому періодах.

Важливою складовою кадрового забезпечення відновного лікування періоду дослідження були штатні посади медичних сестер фізіотерапевтичних кабінетів

(ФТК). Встановлено поступове зменшення кількості таких штатних одиниць протягом 10 років на 41,5% (або на 137,75 штатних посад), переважно через скорочення посад в амбулаторних підрозділах на 61,7% (115,75 штатних посад) (рис. 3).

Слід відмітити, що найбільше скорочення штатних посад медичних сестер ФТК (на 24,6%) відбулося у 2020 році. Ймовірно, це можна пов'язати з початком формування нового складу спеціалістів і фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я.

З 2016 року рядом нормативних документів в Україні було створено нову спеціальність відповідно до світових стандартів – «лікар фізичної та реабілітаційної медицини». Нові алгоритми надання медичних послуг та їх фінансування внаслідок реформування системи охорони здоров'я в країні дозволило з квітня 2020 року надавати реабілітаційні послуги з фінансуванням Національною службою здоров'я України (НСЗУ). А вже за вимогами пакетів медичної реабілітації необхідна наявність у ЗОЗ лікарів однієї чи кількох вказаних спеціальностей: «фізична та реабілітаційна медицина», «лікувальна фізкультура», «лікувальна фізкультура і спортивна медицина», «фізіотерапія». І якщо за даними центру медичної статистики МОЗ України

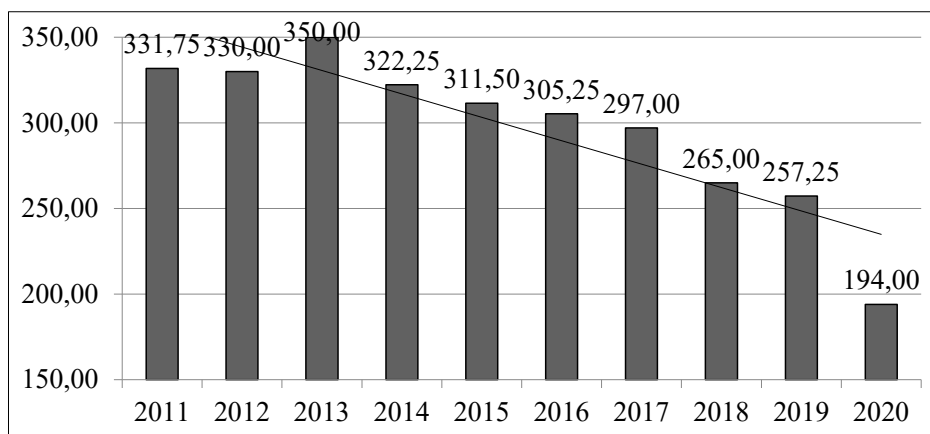


Рис. 3. Динаміка загальної кількості посад медичних сестер фізіотерапевтичних кабінетів у ЗОЗ Закарпатської області в 2011-2020 роках

Таблиця 2

Забезпечення лікарями реабілітаційної допомоги в Закарпатській області в 2019-2021 роках (в абс.)

Спеціальність	Усього облікова кількість осіб станом на		
	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021
Фізіотерапія	33	25	22
Лікувальна фізкультура та спортивна медицина	12	15	13
Фізична та реабілітаційна медицина	0	0	3

в Закарпатській області кількість осіб лікарів-фізіотерапевтів та лікарів ЛФК скорочувалась, то з 2021 року в офіційній статистиці ЗОЗ області з'явилися лікарі фізичної та реабілітаційної медицини (табл. 2).

Загалом, попри значне скорочення мережі підрозділів та кадрового забезпечення відновного лікування в закладах охорони здоров'я Закарпатської області регіональна система охорони здоров'я частково зберегла підґрунтя для налаштування мережі та спеціалістів на нові засади забезпечення населення реабілітаційною допомогою відповідно до державної політики. Наявну структуру за допомогою заходів трансформації та вдосконалення можна використати для створення ефективної системи реабілітаційної допомоги для населення регіону згідно з рекомендаціями ВООЗ, чинними нормативно-законодавчими актами та вимогами НСЗУ.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікту інтересів немає.

Інформація про фінансування. Автори гарантують, що не отримували жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:

Брич В.В. – ідея, мета, збір матеріалу дослідження, аналіз отриманих результатів, підготовка тексту статті;

Дуб М.М. – аналіз отриманих результатів.

ЛІТЕРАТУРА

- Gimigliano F, Negrini S. The World Health Organization «Rehabilitation 2030: a call for action». Eur J Phys Rehabil Med. 2017 Apr;53(2):155-168. DOI:10.23736/S1973-9087.17.04746-3
- Golyk V, Syvak O, Grabljevec K, Tederko P, Gutenbrunner C, Nugraha B. Five years after development of the national disability, health and rehabilitation plan for Ukraine: Achievements and challenges. J Rehabil Med. 2021 Mar 3;53(3):jrm00160. DOI: 10.2340/16501977-2792.
- Gutenbrunner C, Tederko P, Grabljevec K, Nugraha B. Responding to the World Health Organization Global Disability Action Plan in Ukraine: Developing a National Disability, Health and Rehabilitation Plan. J Rehabil Med. 2018 Apr 18;50(4):338-341. DOI: 10.2340/16501977-2294.
- Jesus TS, Landry MD. Global need: including rehabilitation in health system strengthening. Lancet. 2021 Feb 20;397(10275):665-666. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00207-5.
- Jette AM. Global Prevalence of Disability and Need for Rehabilitation. Phys Ther. 2021 Feb 4;101(2):pzab004. DOI: 10.1093/ptj/pzab004.

6. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017. 92 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>
7. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva: World Health Organization, 2019. 63 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>
8. Skempes D, Kiekens C, Malmivaara A, Michail X, Bickenbach J, Stucki G. Supporting government policies to embed and expand rehabilitation in health systems in Europe: A framework for action. *Health Policy*. 2022 Mar;126(3):158-172. DOI: 10.1016/j.healthpol.2021.06.014.
9. Stucki G, Bickenbach J, Frontera W. Why Rehabilitation Should be Included in International Healthy Ageing Agendas. *Am J Phys Med Rehabil*. 2019 Apr;98(4):251-252. DOI:10.1097/PHM.0000000000001111.
10. Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, Melvin J. Rehabilitation: the health strategy of the 21st century. *J Rehabil Med*. 2018 Apr 18;50(4):309-316. DOI: 10.2340/16501977-2200.
11. Taylor R, Zwisler AD, Uddin J. Global health-care systems must prioritise rehabilitation. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):1946-1947. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32533-2.
12. Template for rehabilitation information collection (TRIC): a tool accompanying the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS). Geneva: World Health Organization; 2019. 40 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330956>
13. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2016. 120 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>
14. World report on ageing and health. World Health Organization, 2015. 247 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>