

DOI 10.24144/2077-6594.1.1.2021.227160  
УДК 614.2:616-082

Мостепан Т.В., Горачук В.В., Долженко М.М.

## Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

gorachuk@ukr.net

Мостепан Т.В., Горачук В.В., Долженко М.М.

### Законодательное регулирование реабилитации в сфере здравоохранения в Украине

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Mostepan T.V., Horachuk V.V., Dolzhenko M.M.

### Legislative regulation of rehabilitation in the field of health care in Ukraine

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

### Вступ

Суттєвим викликом для сучасних світових систем охорони здоров'я слід вважати зміни демографічних характеристик населення та хронічні неінфекційні захворювання. Ці складові пов'язані між собою, оскільки подовження тривалості життя, зменшення народжуваності, постаріння населення обумовлюють накопичення в популяції хронічних неінфекційних хвороб та інвалідності.

За даними ВООЗ [1], до 2050 р. частка осіб у віці понад 60 років збільшиться удвічі, що формуватиме зростання потреб населення в медичній допомозі при найбільш обумовлених віком хворобах: системи кровообігу, ока, вуха, кістково-м'язової системи, хронічних респіраторних захворювань, діабету, раку та когнітивних розладів. У світі близько 15,0% населення мають інвалідність, і кількість його буде зростати з підвищенням віку та збільшенням рівня поширеності хронічних неінфекційних хвороб [2].

Серед економічно активного населення хронічні неінфекційні хвороби, зокрема, серцево-судинні, цукровий діабет, онкологічні та хронічні захворювання органів дихання зумовлюють втрату працездатності та передчасну смертність: з 38 млн випадків смерті внаслідок неінфекційних захворювань у 2012 році більше 40,0% трапились серед людей у віці до 70 років [3].

Системи охорони здоров'я у відповідь на ці виклики, разом з іншими секторами економічної діяльності та населенням, мають забезпечувати зміцнення здоров'я та профілактику захворювань, а також виконувати свої специфічні функції, зокрема, лікування й реабілітації.

Реабілітація визначається як комплекс заходів, спрямованих на поліпшення функціонування людини з порушеннями здоров'я в повсякденному житті при взаємодії з навколишнім середовищем і зниження рівня інвалідності [4]. Отже, будь-які порушення здоров'я вимагають реабілітації. Таким чином, крім зазначених хронічних неінфекційних захворювань та обмежень життєдіяльності, пов'язаних з віком, це може бути

вроджена патологія, наслідки травм та отруєнь, стани після гострих захворювань і хірургічних утручань.

Разом з тим, задоволення потреб населення в реабілітації недостатнє. Наприклад, з числа пацієнтів з серцевою недостатністю, яким показана кардіологічна реабілітація, в Європейському союзі її отримують менше 20,0% пацієнтів [5]. Причини дефіциту забезпечення реабілітації криються в тому, що вона є значним навантаженням на системи охорони здоров'я, особливо країн з низьким і середнім рівнем доходу. Як стверджують експерти ВООЗ [6], це обумовлено рядом факторів: відсутністю політики і планів реабілітації на національному рівні та відповідного обсягу фінансування; низькою доступністю реабілітаційних служб для населення територій, віддалених від міст; відсутністю достатньої кількості кваліфікованих медичних кадрів з реабілітації; браком технологій, обладнання та витратних матеріалів.

З метою досягнення пріоритетності реабілітації, її відновлення та посилення на рівні урядів країн і, відповідно, систем охорони здоров'я, в 2017 році створена Програма ВООЗ «Реабілітація 2030» [7], якою визначено ключові види діяльності, спрямовані на зменшення незадоволених потреб в реабілітації. Одним з них є створення сильної лідерської та політичної підтримки реабілітації на субнаціональному, національному та глобальному рівнях.

Впродовж років незалежності в Україні розроблено нормативно-правове регулювання реабілітації [8–10]. В грудні 2020 року вийшов новий Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [11]. Зміни в законодавстві потребують уваги органів управління та закладів охорони здоров'я, в першу чергу, аналізу нових положень та внесених змін і розробки заходів з адекватного реагування на них з боку керівників, медичних працівників та інших фахівців, задіяних до реабілітаційної допомоги.

Наукові доробки з питань реабілітації стосуються переважно клінічних її аспектів. Так, реабілітації хворих після інсульту присвячені роботи І. Скрипниченко, 2013; М.В. Тарарошенко та співавт., 2015; І.В. Магулки 2016;

Х.В. Юхимчук, 2018; реабілітації хворих з кардіологічною патологією та після кардіохірургічних утручань – публікації М.М. Долженко, 2013; Р.Б. Чаплінського, Л.В. Чаплінської, 2014; І. Пархотик, 2015; Н.В. Гальцевої, 2015; В.Ю. Суховей та співавт., 2016; О.В. Колоденко, 2017; Р.В. Нестерак, 2019; опорно-рухового апарату – дослідження В.С. Полковник-Маркової, 2016; П.П. Новікової, 2018; Є.В. Бадун, 2019; А.І Паламарчук, 2019; І.А. Поляруш, 2019. Разом з тим, організації реабілітаційної допомоги присвячені окремі наукові праці: В.І. Клименко, І.М. Денисенко, 2010; Є.Х. Заремби та співавт., 2018; М.І. Швед та співавт., 2018, серед яких практично не висвітлюються питання нормативно-правового регулювання реабілітаційної допомоги.

Все вищезазначене обумовило актуальність даного теоретичного дослідження.

**Мета дослідження:** виявити нові підходи до реабілітації у сфері охорони здоров'я, задекларовані законодавством України у 2020 році, та визначити заходи реагування на них органів управління, закладів охорони здоров'я та медичних працівників.

### **Матеріали та методи**

Об'єкт дослідження – законодавство України з питання реабілітації у сфері охорони здоров'я та його зміни у 2020 році. Методи дослідження: системного підходу, порівняльного та контент-аналізу нормативно-правових документів (7 од.), моделювання.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Результатами дослідження встановлено, що питанням реабілітації у сфері охорони здоров'я на державному рівні присвячено новий законодавчий акт [11] (далі – новий закон), який докорінним чином змінює тлумачення дотичних понять, засад державної політики, організації реабілітаційної допомоги, прав й обов'язків органів управління, закладів охорони здоров'я та медичних працівників із забезпечення реабілітаційної допомоги.

В першу чергу слід зазначити, що Статтею 1 нового закону введено поняття «реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я», зміст якого повністю відповідає аналогічній дефініції ВООЗ та означає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмежень у повсякденній діяльності у звичайний для них спосіб або стійкого обмеження життєдіяльності внаслідок захворювання, травми, вродженої патології або інших порушень в стані здоров'я. Обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності розглядається новим законом як результат взаємодії особи з навколишнім середовищем, зокрема його фізичними, психологічними та іншими чинниками.

Поняття власне реабілітації розглядається відповідно як комплекс зазначених вище заходів. Слід згадати, що до виходу нового закону в нормативно-правовій базі існувало поняття медичної реабілітації, сутність якого була більш обмеженою, оскільки полягала

переважно у відновленні порушених чи втрачених функцій, активізації компенсаторних можливостей організму, профілактиці ускладнень та рецидивів захворювання після закінчення гострого періоду захворювання [8]. В той же час Стаття 5 нового закону передбачає, що реабілітація має бути ранньою, охоплювати усі стадії розвитку патологічного процесу, починаючи з моменту виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок гострого порушення здоров'я, по його завершенні та при різних клінічних стадіях перебігу хронічних захворювань. Останнє засвідчено виокремленими у Статті 26 реабілітаційними періодами: гострим, післягострим та довготривалим.

Внаслідок набуття відповідності світовим підходам до інтерпретації поняття «реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я» поняття «медичної реабілітації» в Україні новим законом скасовано.

У Статті 1 нового закону знайшли своє відображення наступні складові реабілітації, які забезпечують відновлення, розвиток і підтримку:

- 1) навичок та заняттєвої активності особи – ерготерапія;
- 2) рухової й функціональної спроможності особи – фізична терапія;
- 3) комунікації з навколишнім середовищем та безпечного процесу споживання їжі – терапія мови і мовлення.

Комплекс реабілітаційних заходів, до яких відносять профілактику, діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб, які її потребують, визначений новим законом як фізична та реабілітаційна медицина.

Зазначені складові реабілітаційної допомоги надаються фахівцями охорони здоров'я, які мають відповідну кваліфікацію. Ними можуть бути, як зазначено в Статті 10 нового закону: лікарі фізичної та реабілітаційної медицини; фізичні терапевти; ерготерапевти; терапевти мови і мовлення; протезисти-ортезисти; психологи, психотерапевти; сестри медичні з реабілітації; асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів. Однак у актуальному випуску довідника [12] кваліфікаційні характеристики визначені не для всіх спеціалістів, вказаних у новому законі: в розділі «Професіонали в галузі лікувальної справи» представлені кваліфікаційні характеристики лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, лікаря-психолога, лікаря-психотерапевта; в розділі «Інші професіонали в галузі медицини» – фізичного терапевта, ерготерапевта, в розділі «Фахівці» – асистента ерготерапевта та техника-ортезиста-гіпсовиливальника. Таким чином, відповідний підзаконний акт потребує доповнення кваліфікаційними характеристиками терапевтів мови і мовлення, сестер медичних з реабілітації, асистента фізичного терапевта, а кваліфікаційна характеристика протезиста-ортезиста потребує коригування.

Професіонали й фахівці охорони здоров'я відповідної кваліфікації можуть надавати реабілітаційну допомогу у закладах охорони здоров'я не лише вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) допомоги та їх структурних підрозділах, як декларувалось

раніше, але й первинної медичної допомоги (Стаття 27 нового закону). Повний перелік таких закладів представлений у Статті 9 нового закону: реабілітаційні заклади (реабілітаційні лікарні, реабілітаційні центри, амбулаторні реабілітаційні заклади, заклади комплексної реабілітації, центри психологічної реабілітації та/або травматерапії, протезно-ортопедичні підприємства); палати гострої реабілітації, стаціонарні та амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю та санаторно-курортних установах.

Такі законодавчі зміни потребують коректив у підзаконному акті [13], яким до спеціалізованих лікарняних закладів, де надається реабілітаційна допомога, віднесені лише центри – Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, Центри медико-соціальної реабілітації дітей та Центр реабілітації репродуктивної функції людини (республіканський, обласний) як заклад особливого типу. Присутні в зазначеному переліку також санаторно-курортні заклади та заклади відновного лікування – лікарня відновного лікування, фізіотерапевтична лікарня, фізіотерапевтична поліклініка.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України [14], мережа закладів, що використовують в своїй діяльності реабілітаційні технології, сформована відділеннями відновного лікування у кількості 105 од., фізіотерапевтичними відділеннями чисельністю 1827 од., лікувальної фізкультури для дорослих, яких нараховується 584 од., лікувальної фізкультури для дітей кількістю 190 од., голкорексфлексотерапії – 102 од., мануальної терапії – 10 од. Ці заклади можуть слугувати базами для створення реабілітаційних лікарень, амбулаторних реабілітаційних закладів, закладів комплексної реабілітації, стаціонарних та амбулаторних відділень післягострої та довготривалої реабілітації шляхом їх реорганізації, у спосіб, дозволений законодавством.

Реабілітаційна допомога в умовах первинної медичної допомоги може надаватись професіоналами, фахівцями з реабілітації та лікарями загальної практики-сімейними лікарями самостійно. Останнім відводиться також роль координаторів у клінічному маршруті пацієнта, який потребує реабілітації.

В умовах вторинної та третинної медичної допомоги Статтею 18 нового закону передбачено надання реабілітаційної допомоги професіоналами, фахівцями з реабілітації як самостійно, так і в складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд, до яких долучаються, за потреби пацієнтів, лікарі інших спеціальностей та соціальні працівники.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда надає реабілітаційну допомогу пацієнту, згідно зі Статтею 23 нового закону, на основі індивідуального реабілітаційного плану, який розробляється та узгоджується усіма учасниками мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

З цих положень нового закону слід зробити висновок, що не лише професіонали й фахівці з реабілітації, але й лікар будь-якої спеціальності має володіти знаннями, вміннями та компетентностями з реабілітаційної допомоги та роботи в складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, що

потребує відповідного навчання. Крім того, слід розглядати таку команду як нову функціонально-структурну одиницю закладу охорони здоров'я, що впливає з покладених на неї повноважень: визначати мету та завдання реабілітації, розробляти індивідуальний реабілітаційний план як комплекс заходів, необхідних для їх досягнення, забезпечувати скоординоване проведення реабілітації учасниками команди, використовувати сучасні засоби комунікацій, зокрема, цифрові та телереабілітаційні технології, для забезпечення ефективності роботи команди.

Значною перевагою нового закону слід вважати визначення державної політики з регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я, реабілітаційної стратегії охорони здоров'я та принципів проведення реабілітації, задекларованих Статтями 5, 6, 8, що повністю відповідає рекомендаціям ВООЗ до реабілітації у сфері охорони здоров'я.

Державна політика щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я спрямована на створення умов для ефективної реабілітації, максимальну інтеграцію осіб з обмеженнями життєдіяльності у звичайне середовище й забезпечення повноцінної їх участі у всіх аспектах життя суспільства.

Реабілітаційна стратегія охорони здоров'я передбачає досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з навколишнім середовищем.

Принципи проведення реабілітації включають пацієнтричність, цілеспрямованість, своєчасність, послідовність, безперервність, функціональну спрямованість реабілітації.

Важливим є також законодавчо прийняті джерела фінансового забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров'я: кошти державного та місцевих бюджетів, юридичних, фізичних осіб та інші джерела, не заборонені законодавством, що засвідчено Статтею 30 нового закону.

Як відомо, з державного бюджету фінансуються медичні послуги, передбачені Програмою медичних гарантій [15], зокрема, з надання реабілітаційної допомоги. Реабілітаційні послуги, що надаються лікарем загальної практики-сімейним лікарем, складаються з призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів реабілітації за потреби пацієнта. В амбулаторних умовах оплата за надання послуг з реабілітації бюджетним коштом передбачена закладам вторинної та третинної медичної допомоги, а в стаціонарах цих закладів фінансується реабілітаційна допомога лише в гострому періоді хвороби. У спеціалізованих реабілітаційних закладах, відповідно до специфікації надання медичних послуг та умов їх закупівлі державним коштом, реабілітаційні послуги за направленням лікаря загальної практики-сімейного лікаря або лікаря-спеціаліста надаються пацієнтам, які перенесли гострий інфаркт міокарда, гострий мозковий інсульт, ураження нервової системи та опорно-рухового апарату, хворим або передчасно народженим немовлятам.

Узагальнюючи вищезазначене, систему реабілітації в сфері охорони здоров'я, відповідно до нового закону, можна візуалізувати, як представлено на рисунку.

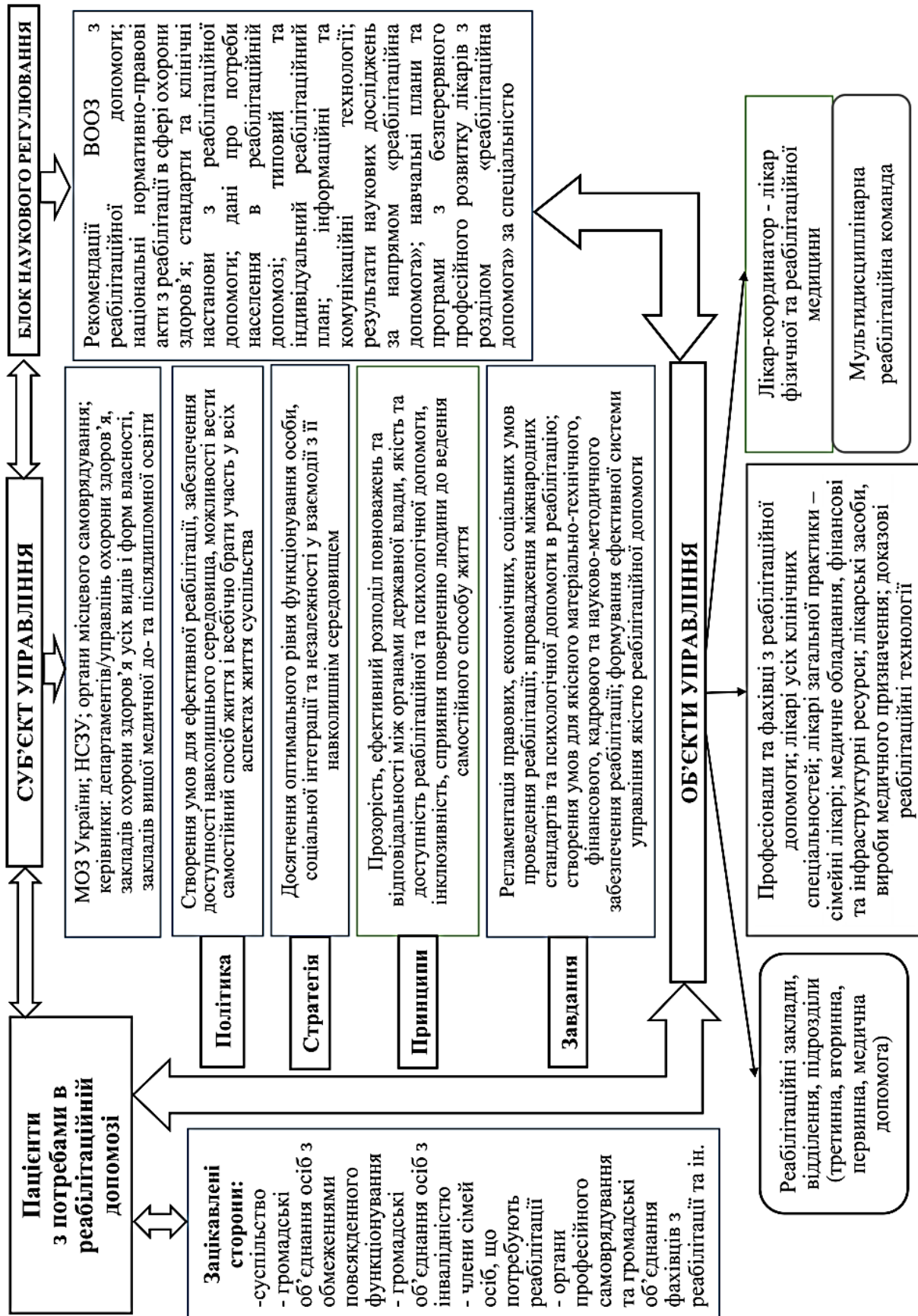


Рис. Система реабілітації в сфері охорони здоров'я України (за вимогами законодавства України, 2020 р.)

**Перспективи подальшого розвитку** в даному напрямку полягають у дослідженні відповідності реальної управлінської та клінічної практики законодавчим вимогам.

### Висновки

1. В Україні набула законодавчого регулювання реабілітація у сфері охорони здоров'я, суттєвими моментами якої є визначення державної політики, стратегії, принципів і завдань, скерованих на оптимізацію функціонування осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або стійкими обмеженнями життєдіяльності внаслідок порушень в стані здоров'я, що відповідає світовим підходам до реабілітації.

2. На законодавчому рівні визначений перелік професіоналів і фахівців з реабілітаційної допомоги. Надані повноваження лікарям загальної практики – сімейним лікарям і лікарям інших спеціальностей брати участь у наданні реабілітаційних послуг в умовах первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, починаючи з гострого періоду захворювання, що потребує набуття відповідних знань, вмінь і навичок.

3. Законодавство зобов'язує надавати реабілітаційну допомогу пацієнтам в умовах вторинної та третинної медичної допомоги мультидисциплінарною

реабілітаційною командою, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я розглядати її як нову функціонально-структурну одиницю та забезпечувати її ефективну діяльність.

4. Законодавчі вимоги потребують від учасників мультидисциплінарної реабілітаційної команди надавати реабілітаційну допомогу на основі розробленого ними індивідуального реабілітаційного плану та використовувати доказові технології в реабілітації.

5. Законодавством розширений перелік спеціалізованих реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів для надання реабілітації в умовах третинної, вторинної та первинної медичної допомоги, що потребує реорганізації існуючих закладів відновного лікування та внесення відповідних змін у підзаконні акти з переліку закладів охорони здоров'я.

6. Закупівля реабілітаційних послуг за кошти державного бюджету охоплює потреби в реабілітації внаслідок частини найбільш поширених захворювань (гострого інфаркту міокарда, гострого мозкового інсульту, уражень нервової системи та опорно-рухового апарату, перинатальної патології). Однак не покриваються окремими бюджетними пакетами послуги з реабілітації осіб з патологією ока, вуха, порожнини рота, найчастіше пов'язані з віковими змінами та травматичними ураженнями.

### Література

1. Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. 34 с.
2. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. World Health Organization 2015. 32 p.
3. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014. “Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность” Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. 16 с.
4. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. World Health Organization 2018. 32 p.
5. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Информационный бюллетень. Цели в области устойчивого развития: задачи в области здравоохранения. Реабилитация. Всемирная организация здравоохранения, 2020. 18 с.
6. Rehabilitation. Key facts. World Health Organization: website. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> (дата звернення: 10.01.2021).
7. Rehabilitation in health systems: guide for action. World Health Organization 2019. 76 p.
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/749-20#n6> (дата звернення: 25.12.2020).
9. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961-ІV. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 10.01.2021).
10. Порядок надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80. Урядовий портал: веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/65103477> (дата звернення: 10.01.2021).
11. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-ІХ. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 10.01.2021).
12. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text> (дата звернення: 10.01.2021).
13. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я та посад фахівців у галузі охорони здоров'я з у закладах охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата звернення: 10.01.2021).

14. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні. Довідник за 2019 рік. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України»: веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html> (дата звернення: 10.01.2021).

15. Специфікації та умови закупівлі пакетів медичних послуг у 2020 році. Національна служба здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020> (дата звернення: 10.01.2021).

### References

1. Vsemirnyiy doklad o starenii i zdorove. Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya, 2015 g. 34 s.
2. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. WHO, 2015. 32 p.
3. Doklad o situatsii v oblasti neinfektsionnykh zbolevaniy v mire, 2014. "Dostizhenie devyati globalnykh tseley po NIZ, obschaya otvetstvennost'" Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya, 2014 g. 16 s.
4. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. World Health Organization 2018. 32 p.
5. Tseli v oblasti ustoychivogo razvitiya: zadachi v oblasti zdavoohraneniya. Reabilitatsiya. Informatsionniy byulleten. VOZ. Evropeyskoe regionalnoye byuro. Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya, 2020. 18 s.
6. Rehabilitation. Key facts. World Health Organization: website. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> (дата звернення: 10.01.2021).
7. Rehabilitation in health systems: guide for action. World Health Organization 2019. 76 p.
8. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia. Zakon Ukrainy vid 19 lystopada 1992 roku № 2801-XII. Verkhovna Rada Ukrainy: veb-sait. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/749-20#n6> (дата зvernennia: 25.12.2020).
9. Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini. Zakon Ukrainy vid 6 zhovtnia 2005 roku № 2961-IV. Verkhovna Rada Ukrainy: veb-sait. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата zvernennia: 10.01.2021).
10. Poriadok nadannia invalidam ta ditiam-invalidam reabilitatsiinykh posluh. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31 sichnia 2007 r. № 80. Uriadovyi portal: veb-sait. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/65103477> (дата zvernennia: 10.01.2021).
11. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia. Zakon Ukrainy vid 3 hrudnia 2020 roku № 1053-IX. Verkhovna Rada Ukrainy: veb-sait. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата zvernennia: 10.01.2021).
12. Dovidnyk kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vypusk 78. Okhorona zdorovia. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 29 bereznia 2002 r. № 117. Verkhovna Rada Ukrainy: veb-sait. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text> (дата zvernennia: 10.01.2021).
13. Pro zatverdzhennia perelikiv zakladiv okhorony zdorovia, likarskykh, provizorskykh posad, posad molodshykh spetsialistiv z farmatsevtichnoiu osvitoiu, posad profesionaliv u haluzi okhorony zdorovia ta posad fakhivtsiv u haluzi okhorony zdorovia z u zakladakh okhorony zdorovia. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28.10.2002 № 385. Verkhovna Rada Ukrainy: veb-sait. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата zvernennia: 10.01.2021).
14. Pokaznyky zdorovia naseleennia ta vykorystannia resursiv okhorony zdorovia v Ukraini. Dovidnyk za 2019 rik. DZ «Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy»: veb-sait. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html> (дата zvernennia: 10.01.2021).
15. Spetsyifikatsii ta umovy zakupivli paketiv medychnykh posluh u 2020 rotsi. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy: veb-sait. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020> (дата zvernennia: 10.01.2021).

Дата надходження рукопису до редакції: 25.01.2021 р.

**Мета:** виявити нові підходи до реабілітації в сфері охорони здоров'я відповідно до законодавства 2020 року; визначити заходи реагування на них органів управління та надавачів реабілітаційної допомоги.

**Матеріали та методи:** нормативно-правові документи (7 од.); методи системного підходу, порівняльного та контент-аналізу, моделювання.

**Результати.** Визначені державна політика й стратегії з реабілітації в сфері охорони здоров'я; вперше задекларовано початок проведення реабілітації з гострого періоду захворювання. Представлено перелік фахівців з реабілітації та введено поняття мультидисциплінарних реабілітаційних команд з можливістю залучення лікарів будь-яких спеціальностей. Якість реабілітаційної допомоги має забезпечуватись використанням індивідуального реабілітаційного плану та доказових технологій. Розширений перелік спеціалізованих реабілітаційних закладів. Визначені структурні підрозділи з реабілітації в умовах третинної, вторинної та первинної медичної допомоги. Представлені джерела фінансування реабілітаційної допомоги.

**Висновки.** Дотримання нових законодавчих вимог потребує додаткового тематичного навчання лікарів усіх клінічних спеціальностей з реабілітації та створення умов для функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я.

**Ключові слова:** законодавство, реабілітація в сфері охорони здоров'я, фахівці з реабілітації, реабілітаційні заклади.

**Цель:** выявить новые подходы к реабилитации в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством 2020 года; определить меры реагирования на них органов управления и поставщиков реабилитационной помощи.

**Материалы и методы:** нормативно-правовые документы (7 ед.) методы системного подхода, сравнительного и контент-анализа, моделирования.

**Результаты.** Определены государственная политика и стратегии реабилитации в сфере здравоохранения; впервые задекларировано начало проведения реабилитации с острого периода заболевания. Представлен перечень специалистов по реабилитации и введено понятие мультидисциплинарных реабилитационных команд с возможностью привлечения врачей любых специальностей. Качество реабилитационной помощи должно обеспечиваться использованием индивидуального реабилитационного плана и доказательных технологий. Расширен перечень специализированных реабилитационных учреждений. Определены структурные подразделения по реабилитации в условиях третичной, вторичной и первичной медицинской помощи. Представлены источники финансирования реабилитационной помощи.

**Выводы.** Соблюдение новых законодательных требований требует дополнительного тематического обучения врачей всех клинических специальностей по реабилитации и создания условий для функционирования мультидисциплинарных реабилитационных команд в учреждениях здравоохранения.

**Ключевые слова:** законодательство, реабилитация в сфере здравоохранения, специалисты по реабилитации, реабилитационные учреждения.

---

**The aim** of the study was to identify new approaches to rehabilitation in the field of health care in accordance with the legislation of 2020; to define measures of response to them by authorities and providers of rehabilitation assistance.

**Materials and methods:** regulatory documents (7 units), methods of a systematic approach, comparative and content analysis, modeling.

**Results.** The state policy and strategies of rehabilitation in the field of health care have been determined; for the first time, the beginning of rehabilitation from the acute period of the disease was declared. A list of rehabilitation specialists is presented and the concept of multidisciplinary rehabilitation teams is introduced with the possibility of involving doctors of any specialty. The quality of rehabilitation assistance should be ensured by using an individual rehabilitation plan and evidence-based technologies. The list of specialized rehabilitation institutions has been expanded. Structural units for rehabilitation in tertiary, secondary and primary health care have been identified. Sources of financing for rehabilitation assistance are presented.

**Conclusions.** Compliance with the new legal requirements requires additional thematic training of doctors of all clinical specialties in rehabilitation and the creation of conditions for the functioning of multidisciplinary rehabilitation teams in health care institutions.

**Key words:** legislation, health care rehabilitation, rehabilitation specialists, rehabilitation institutions.

---

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** authors have no conflicts of interest.

#### Відомості про авторів

**Мостепан Тетяна Володимирівна** – аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, офіс 46.  
+380 (44) 205-49-90, mostepan.tatyana@gmail.com, ORCID ID 0000-0001-6588-2452.

**Горачук Вікторія Валентинівна (контактна особа – науковий керівник)** – доктор медичних наук, професор, професор кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, офіс 55-а.  
+380 (44) 205-49-93, gorachuk@ukr.net, ORCID ID 0000-0003-3592-5479.

**Долженко Марина Миколаївна (науковий керівник)** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри кардіології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; м. Київ, вул. Народного ополчення, 5.  
+380 (44) 275-66-33, marynadolzhenko@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-8559-9598.