

Державний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Студентки 5 курсу, 11 групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
освітньої програми «Публічне
управління та адміністрування»

Манжуровської
Євгенії
Олександрівни

(підпис студента)

Науковий керівник
к.держ.упр.

Динник
Ірина
Петрівна

(підпис керівника)

Гарант освітньої програми
к.держ.упр.

Динник
Ірина Петрівна

(підпис гаранта)

Київ 2023

Державний торговельно-економічний університет

Факультет економіки, менеджменту та психології
Кафедра публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь: бакалавр
Спеціальність: публічне управління та адміністрування
Освітня програма: публічне управління та адміністрування

Затверджую
Зав. кафедри _____

«30» грудня 2022 р.

Завдання на випускню кваліфікаційну роботу студентіві

Манжуровській Євгенії Олександрівні

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи: «Державне регулювання системою медичної реабілітації в Україні»

Затверджена наказом ректора від «14» грудня 2022 р. № 3416

2. Строк здачі студентом закінченої роботи: 01.02.2023

3. Цільова установка та вихідні дані до роботи

Метою роботи є обґрунтування й розробка пропозицій щодо напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, які виникають у процесі державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

4. Зміст випускної кваліфікаційної роботи (перелік питань за кожним розділом):

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

1.1 Аналіз сучасного стану та тенденції розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

1.2 Оцінка проблем державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

РОЗДІЛ 2. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

2.1 Механізми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

2.2 Розроблення пропозицій щодо визначення напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

5. Календарний план виконання роботи

№ пор.	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми випускної кваліфікаційної роботи	До 24.11.2022	24.11.2022
2	Складання плану та підготовка індивідуального завдання для виконання випускної кваліфікаційної роботи	До 30.12.2022	30.12.2022
3	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису першого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 10.01.2023	10.01.2023
4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 20.01.2023	20.01.2023
5	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи	До 27.01.2023	27.01.2023
6	Підготовка письмового відгуку на випускну кваліфікаційну роботу	До 01.02.2023	01.02.2023
7	Зовнішнє рецензування випускної кваліфікаційної роботи	До 01.02.2023	01.02.2023
8	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	01-02. 06.2023	01-02. 06.2023
9	Вирішення питання про допуск випускної кваліфікаційної роботи до захисту	До 10.02.2023	До 10.02.2023
10	Направлення випускної кваліфікаційної роботи із зовнішньою рецензією у ЕК для захисту	За графіком	За графіком

6. Дата видачі завдання «30» грудня 2022 р.

7. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи _____

(прізвище, ініціали, підпис)

8. Гарант освітньої програми Динник І.П. _____

9. Завдання прийняв до виконання студент _____

10. Відгук наукового керівника випускної кваліфікаційної роботи:

Випускна кваліфікаційна робота написана на актуальну тему.

Наразі в усіх країнах світу відбувається неухильна тенденція до погіршення стану здоров'я населення, його старіння, що призводить до зниження фізичної функціональності, зростає питома вага осіб із хронічними захворюваннями, відбувається збільшення осіб з хворобами в стані ремісії, які раніше були невеликовими. Аналогічні тенденції характерні і для України. Крім того, внаслідок військових дій на території нашої країни виникла гостра проблема реабілітації поранених бійців.

У випускній кваліфікаційній роботі студенткою проаналізовано сучасний стан та тенденції розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні; оцінено проблеми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні; охарактеризовано механізми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні; сформульовано пропозиції щодо визначення напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Зміст випускної кваліфікаційної роботи підпорядкований поставленій у роботі меті. Проведений аналіз дозволив визначити проблемні питання у сфері державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні. Завдання поставлені в роботі виконані в повному обсязі, що підтверджено висновками.

Випускна кваліфікаційна робота має досить логічну структуру та відповідає вимогам оформлення. Робота написана на достатньому науковому рівні, є самостійним дослідженням студентки, повністю розкриває обрану тему.

Вважаю, що випускна кваліфікаційна робота заслуговує позитивної оцінки, а її автор, Манжуровська Євгенія Олександрівна на отримання кваліфікації бакалавра зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування».

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи _____

(підпис, дата)

Відмітка про попередній захист Динник Ірина Петрівна _____

(підпис, дата)

11. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу:

Випускна кваліфікаційна робота студента Манжуровська Є.О.

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Гарант освітньої програми: Динник І.П. _____

Завідувач кафедри: Новікова Н.Л. _____

(підпис)

«01» лютого 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ	6
1.1 Аналіз сучасного стану та тенденції розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.....	6
1.2 Оцінка проблем державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.....	12
РОЗДІЛ 2 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ..	19
2.1 Механізми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.....	19
2.2 Розроблення пропозицій щодо визначення напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.....	26
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	35
ДОДАТКИ	39

ВСТУП

Актуальність теми. Проблеми розвитку системи медичної реабілітації в нашій країні накопичувалися протягом багатьох років та сьогодні потребують нагального вирішення.

Наразі в усіх країнах світу відбувається неухильна тенденція до погіршення стану здоров'я населення, його старіння, що призводить до зниження фізичної функціональності, зростає питома вага осіб із хронічними захворюваннями, відбувається збільшення осіб з хворобами в стані ремісії, які раніше були невиліковними. Аналогічні тенденції характерні і для України. Крім того, внаслідок військових дій на території нашої країни виникла гостра проблема реабілітації поранених бійців.

Значна кількість завдань, які стоять перед реабілітацією хворих, військових, постраждалих внаслідок бойових дій, довготривалість процесу вимагає ефективного функціонування всієї системи медичної реабілітації. Виникає потреба у збільшенні кваліфікованого персоналу, розширенні державних програм, створенні сучасних реабілітаційних центрів, які надаватимуть універсальні послуги, активного залучення сучасних технологій в процес реабілітації, відповідно, все це потребує ефективного державного регулювання сфери медичної реабілітації.

На жаль, незважаючи на значну кількість змін в нормативно-правовому регулюванні, медична реабілітація в Україні ще не вийшла на світовий рівень надання таких послуг, більшість медичних закладів орієнтовані на санаторно-курортне лікування, відсутній систематичний план реабілітаційних послуг, спостерігається значна їх нестача, неефективне використання ресурсів тощо. В контексті зазначеного вище, тема даної випускної кваліфікаційної роботи є надзвичайно актуальною.

Теоретичні та практичні аспекти медичної реабілітації були предметом дослідження значної кількості вітчизняних та закордонних науковців, зокрема різні аспекти зазначеної проблематики висвітлені у працях: І. Бабової, О.Бісмак,

Л.Вакуленко, І. Берлінець, О. Сивак, В. Голік, Н.Васюк, О.Мельниченко, І. Пінчук, Л.Ляховченко, В.Клапчука, Я. Радиша, І. Сисоєнко, В.Крупи, Ю.Лляного, Я.Радиша, О.Соколової, О. Футрук, О.Яремчук та інших.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є обґрунтування й розробка пропозицій щодо напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Поставлена мета зумовила потребу в вирішенні наступних дослідницьких завдань:

- проаналізувати сучасний стан та тенденції розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні;
- оцінити проблеми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні;
- охарактеризувати механізми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні;
- сформулювати пропозиції щодо визначення напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, які виникають у процесі державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань, під час написання даної роботи були використані загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. Для аналізу системи медичної реабілітації в Україні було використано наступні методи: аналітичний, описовий, структурного аналізу, виокремлення статистичних даних, порівняння. З метою виявлення та оцінки проблем медичної реабілітації – структурний аналіз, узагальнення, синтез, аналогії. Табличний та графічний метод використовувалися для розгляду процесів в динаміці, систематизації та більшої наочності даних.

Інформаційними джерелами дослідження виступають офіційні статистичні та оперативні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони

здоров'я України, нормативно-правова база, інформація мережі Internet, розробки наукових та медичних організацій, провідних вчених і фахівців України та інших країн, а також результати власних досліджень і розрахунків.

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 41 сторінку, з них 34 сторінки основного тексту. Робота включає 2 таблиці, 7 рисунків, 3 додатки. Список використаних джерел налічує 33 найменувань.



РОЗДІЛ 1

ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

1.1 Аналіз сучасного стану та тенденції розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

Перед тим, як розпочати аналіз сучасного стану розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні, вважаємо за доцільне визначити основні поняття дослідження.

Зокрема, відповідно до ст. 8 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [18], в систему медичної реабілітації входять суб'єкти реабілітації, їхні права та обов'язки, відносини між ними, які врегульовані на законодавчому рівні, протоколи та нормативи надання реабілітаційної допомоги.

Даний закон трактує також і сам термін медичної реабілітації, яка визначається як комплекс заходів, яких потребує особа, що зазнала або може зазнати обмеження повсякденного функціонування через стан здоров'я чи старіння у взаємодії з внутрішнім її середовищем [18].

Відповідно до визначення Комітету експертів з реабілітації Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ), медична реабілітація являє собою активний процес, який має за мету досягти повного відновлення порушених через захворювання чи травми функцій, або ж, якщо це є нереальним, уможливлення оптимальної реалізації фізичного, психічного та соціального потенціалу інваліда, найбільш адекватна інтеграція його в суспільстві. Загалом, сам термін «реабілітація» має походження від латинських слів “re-” – відновлення і “habilis” – здатність, тобто “rehabilis” – відновлення здатності (властивостей) [13].

Медична реабілітація здійснюється на безоплатній основі державними і комунальними закладами охорони здоров'я, з якими були укладені договори про медичне обслуговування населення, згідно з медичними показаннями закладу охорони здоров'я, в якому пацієнт отримував вторинну (спеціалізовану) чи

третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. Вона може бути призначена пацієнту в таких випадках:

- після закінчення гострого періоду захворювання у випадку наявності обмежень життєдіяльності;
- з вродженими і спадковими патологічними станами, набутими порушеннями опорно-рухового і мовного апарату, вадами зору та слуху;
- у разі встановлення стійкої непрацездатності (інвалідності) [10].

Таким чином, реабілітація здійснює вплив на стан здоров'я та життя людини, зосереджується переважно на покращенні функціонування і зниженні рівня інвалідності. Вона орієнтована на функціонування людини, а не на хворобу.

Отже, розглянувши коротко основні складові системи медичної реабілітації, проаналізуємо її сучасний стан. Зазначимо, що повноцінних статистичних даних щодо даної сфери не існує, не існує також точно визначеного числа реабілітаційних центрів.

Відповідно до даних Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я (далі - МОЗ України) [14], мережа закладів, що використовують у діяльності різноманітні реабілітаційні технології, утворена наступними відділеннями:

- відділення відновного лікування - 105 од.,
- фізіотерапевтичні відділення чисельністю 1827 од.,
- лікувальна фізкультура для дорослих - 584 од. та для дітей - 190 од.,
- голкорексфлексотерапія – 102 од.,
- мануальна терапія – 10 од.

Зазначені вище заклади можуть виступати базою для створення реабілітаційних лікарень, закладів комплексної реабілітації, амбулаторних реабілітаційних закладів, стаціонарних і амбулаторних відділень довготривалої та післягострої реабілітації засобами їх реорганізації, в узгодженні з законодавством в даній сфері.

Варто також додати, що у державних обласних та районних лікарнях підписані 244 реабілітаційних пакети, які передбачають певну акредитацію медичного

закладу та передбачають створення мультидисциплінарної команди, що може надавати реабілітаційні послуги. Наприклад, якщо в електронній системі надання медичних послуг визначено, що певній особі потрібні реабілітаційні послуги, то вони будуть їй надані та оплачені.

Відзначимо, що в Україні дуже не вистачає реабілітаційних центрів для дітей, це вкрай важливо, адже чим швидше дитина отримає реабілітаційні послуги, тим ефективнішими будуть результати. Реабілітаційні послуги (центри комплексної реабілітації) для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, які належать до сфери соціального захисту населення, надають 9 державних установ, дві з яких у зв'язку з веденням бойових дій на даний момент не функціонують (Додаток А). На жаль, з кожним днем війни збільшується кількість людей із інвалідністю, дітей та дорослих, які потребують реабілітації.

Стосовно медичної реабілітації військових, варто відзначити, що відповідно до статистичних даних, у закладах медичної реабілітації в структурі Військово-медичних центрів Міністерства оборони України медичну реабілітацію протягом 2021 року пройшли 9706 військовослужбовців, учасників АТО/ООС та члени їх сімей (рис.1.1).

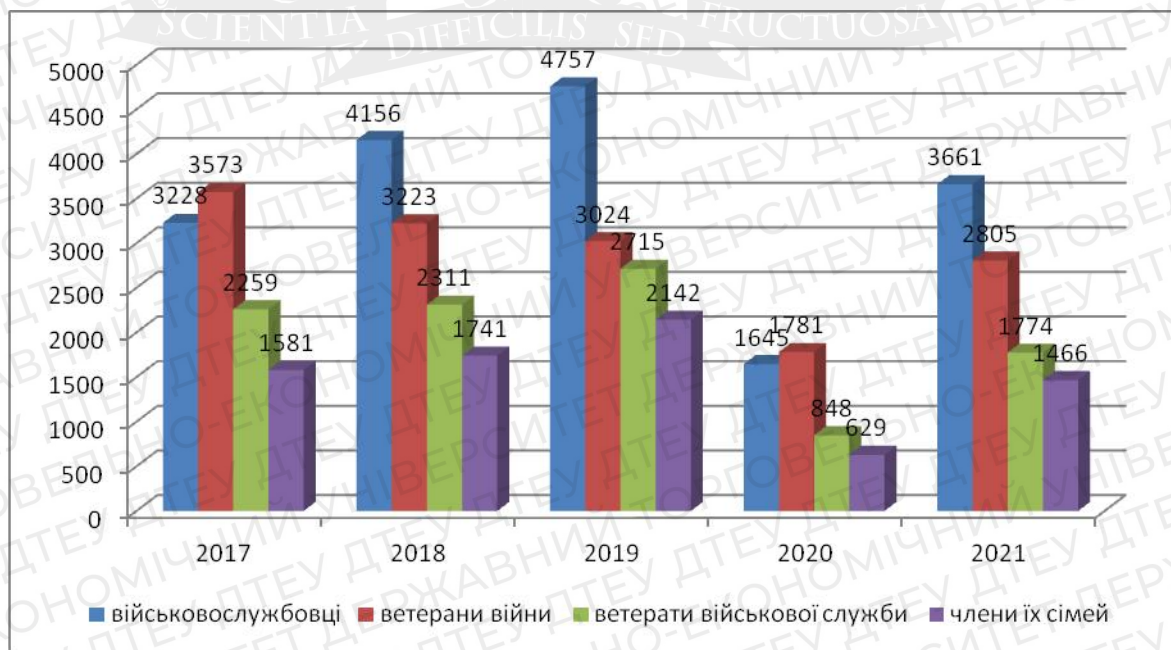


Рис.1.1. Кількість осіб, які пройшли реабілітацію у Центрах медичної реабілітації, санаторіях Міністерства оборони України

Джерело: [2, с. 47]

Розглядаючи статистику Фонду соціального страхування України, варто відзначити, що у 2021 році реабілітацію пройшли майже 17 тис. працівників після важких хвороб, за кошти Фонду. Зазначені особи були направлені за їх вибором до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів, реабілітаційний курс лікування було повністю оплачено для осіб, яким заклад охорони здоров'я встановив таку необхідність. Особливо багато людей потребують реабілітаційних заходів після перенесеного захворювання на COVID-19 [28].

Стосовно обсягу фінансування реабілітаційних послуг, тут варто відзначити наступне. З 1 квітня 2020 року Національна служба здоров'я України (далі - НСЗУ) розпочала оплачувати три реабілітаційні пакети. Обсяг фінансування складав 1,15 млрд. грн., або 1,7% від загального обсягу фінансування Програми медичних гарантій. У 2021 році були додані нові пакети та збільшено обсяги фінансування пакетів з реабілітації до 1,8 млрд.грн [14].

На сьогодні, послуги з медреабілітації можна отримати за трьома пакетами у 249 медзакладах, 4 з яких приватні (табл.1.1.).

Таблиця 1.1

Пакети медичних послуг із реабілітації

Пакети медпослуг із реабілітації	Кількість медзакладів, які їх надають
При ураженнях нервової системи	212
При ураженнях опорно-рухового апарату	23
Реабілітація немовлят, які народились передчасно, або з різними захворюваннями, впродовж перших трьох років життя	63

Джерело: [14]

Програма медичних гарантій вміщує в себе наступний обсяг безоплатної медичної допомоги з реабілітації: огляд та консультації; створення індивідуальної

програми; моніторинг стану пацієнта; навчання пацієнтів, їхніх родичів особливостям догляду, запобіганню ускладнень; консультації інших спеціалістів.

Зокрема, позитивним є те, що в у 2023 році в Програмі медичних гарантій основна увага спрямована на реабілітаційні послуги, були запроваджено нові пакети медичної допомоги для пацієнтів - «Комплексна реабілітація дорослих і дітей у стаціонарних умовах», отже здійснено розмежування амбулаторної та стаціонарної реабілітаційної допомоги; та «Супровід та лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» [14].

Таким чином, в країні повинен з'явитися стимул до появи потужних реабілітаційних закладів, де пацієнт зможе отримати комплексні послуги з реабілітації.

Важливе значення для розвитку реабілітаційної сфери має участь держави в даному процесі. В межах даного дослідження, під державним управлінням медичною реабілітацією, будемо розуміти комплексний вплив держави (засобами використання різноманітних методів, важелів та стимулів) на відповідні суб'єкти вітчизняної системи охорони здоров'я, які провадять діяльність стосовно забезпечення найбільш повного відновлення (або ж найбільш повної компенсації), втрачених через дію набутих чинників функцій, здатностей та здібностей людини.

Відзначимо, що від початку отримання незалежності, в нашій державі відбувалася розбудова нормативно-правового регулювання в сфері реабілітації. Наразі систему реабілітації в Україні складають закони України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [18], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [24], «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [19], «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та ін., велика кількість нормативно-правових актів Кабінету Міністрів України, відомчі документи, зокрема Мінсоцполітики та Міністерства охорони здоров'я України. Нормативно-правові документи, які здійснюють медичну реабілітацію були розроблені в різний час, тому подекуди ще містять різне тлумачення термінів або ж у них можна зустріти неоднакові підходи стосовно забезпечення реабілітаційними послугами.

Наприкінці грудня 2020 року вийшов новий закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [18], який докорінно змінив тлумачення окремих понять, засад державної політики, організації реабілітаційних послуг, права та обов'язки органів управління, закладів охорони здоров'я і медичних працівників з забезпечення реабілітаційної допомоги. Він визначає правові, організаційні і економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі.

Крім зазначеного вище Закону, важливу роль для розвитку системи реабілітації в Україні відіграє прийняття Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [24], згідно з яким послуги з реабілітації включені до більшості пакетів державних гарантій медичної допомоги.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [19] містить наступні основні моменти:

- визначає особливості встановлення груп інвалідності і формування програм реабілітації, враховуючи очікування таких осіб;
- встановлює сукупність форм, видів реабілітації і типів реабілітаційних закладів;
- визначає особливості забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами.

Вкрай важливим нормативно-правовим актом в даній галузі є постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів» від 19 січня 2022 року [22], яка значно спрощує порядок надання реабілітаційних послуг. Зазначений документ надає можливість засновникам комунальних Центрів (місцеві органи влади) самостійно приймати рішення стосовно організації надання реабілітаційних послуг, в яких є потреба у відповідній громаді. Крім того, Постанова встановлює правила функціонування приватних закладів реабілітації [22].

Доцільно підкреслити, що дана Постанова також надала можливість батькам, які виховують дітей з інвалідністю, особам з інвалідністю та їх опікунам

самостійно обирати надавачів реабілітаційних послуг, що наблизило українську реабілітацію до європейської практики надання та отримання реабілітаційних послуг [22].

Також, в квітні 2022 року наказом Міністерства економіки України було затверджено «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, який являється новітньою методикою визначення стану здоров'я людини після перенесеної травми, що надає можливості перебудови системи реабілітації та збільшення її ефективності [27].

Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, постраждалих внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» від 01.04.2022 № 2168-IX передбачає основи забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, які під час служби, трудової та іншої діяльності, а також через проживання на відповідній території, отримали поранення, контузію, каліцтво або захворювання внаслідок збройної агресії рф.

Отже, наведені вище законодавчі акти встановлюють отримувачів послуг з медичної реабілітації.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє визначити медичну реабілітацію як комплекс заходів, яких потребує особа, що зазнала або може зазнати обмеження повсякденного функціонування через стан здоров'я чи старіння у взаємодії з внутрішнім її середовищем. На даний час досліджувана сфера регулюється значною кількістю нормативно-правових актів, які постійно вдосконалюються та адаптуються до світових вимог.

1.2 Оцінка проблем державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

Незважаючи на те, що МОЗ України, починаючи з 2019 року, постійно вдосконалює нормативно-правове забезпечення регулювання системи медичної

реабілітації в Україні, вона до цього часу не є досконалою та містить чимало проблем.

До однієї з найбільш вагомих належить проблема розпорошеності функціонування системи реабілітації між декількома Міністерствами, що відображається на процесі координації та, відповідно, на цілісності реабілітаційного процесу.

Відзначимо, що МОЗ України реалізує політику в сфері надання послуг з медичної реабілітації, а також в галузі забезпечення засобами медичного призначення. В свою чергу, Міністерство соціальної політики має повноваження стосовно реалізації соціального захисту осіб з інвалідністю, здійснює координацію діяльності, яка пов'язана з отриманням окремих реабілітаційних послуг, забезпечення технічними, а також іншими засобами реабілітації. Крім того, Міністерство соціальної політики здійснює координацію діяльності стаціонарних закладів соціального захисту (інтернатних закладів), які надають і реабілітаційні послуги також, засобами затвердження типових нормативних документів.

Міністерством освіти і науки України здійснюється затвердження навчальних програм з підготовки спеціалістів у напрямку реабілітації. Не залишається нині осторонь і Міністерство оборони, яке здійснює заходи, спрямовані на реалізацію правових та соціально-економічних гарантій військовим, членам їх сімей і працівникам Збройних сил України, особам, які були звільнені у відставку, а також сім'ям військових, які загинули, пропали безвісти або отримали інвалідність під час війни, перебувають в полоні. До того ж, однією з функцій Міністерства є організація медичного забезпечення Збройних сил України в мирний час і під час особливого періоду, розробка та здійснення комплексу лікувальних, профілактичних та реабілітаційних заходів, що спрямовані на збереження здоров'я військовослужбовців, організація санітарно-курортного лікування ветеранів, членів їх сімей та інших категорій громадян, які мають право користуватися закладами здоров'я Міністерства. Відомчі заклади охорони здоров'я (госпіталі) надають послуги з реабілітації військовим та ветеранам.

Отже, недостатня координація між окремими міністерствами, які здійснюють реалізацію політики в галузі реабілітації, та між різними реабілітаційними послугами викликає недостаню результативність, наприклад у тому ж забезпеченні допоміжними засобами реабілітації. Незважаючи на це, сьогодні вже створена доволі розгалужена мережа закладів реабілітації усіх форм власності та відомчої належності, які здатні надавати послуги особам з інвалідністю, однак це не надає можливості в повній мірі забезпечити їх потрібними реабілітаційними послугами [4].

До іншої проблеми в даній сфері відноситься низький рівень оплати праці спеціалістів реабілітаційної сфери, що, в свою чергу, викликає нестачу в кваліфікованих кадрах, дефіцит відповідальності та низьку якість реабілітаційних послуг. Як правило, коли відбувається оцінка послуг, враховують критерії кількості наданих послуг, обсягу фінансування, кількості отримувачів послуг, проте не згадується такий критерій, як якість послуг, орієнтування послуги на індивідуальні потреби людини з інвалідністю та рівень задоволення даних потреб.

Значною проблемою також є недоступність реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю в сільській місцевості, внаслідок нерівномірного розташування установ, адже в одній місцевості може бути розташовано декілька реабілітаційних закладів різного спрямування, а в іншій – жодного.

Крім того, значна кількість закладів архітектурно не облаштована для осіб з інвалідністю, не використані принципи розумного пристосування та універсального дизайну, тобто вони є недоступними для них. Крім того, варто відзначити, і нестачу спеціалізованого транспорту, що ускладнює відвідування особами з інвалідністю реабілітаційних установ.

Доцільно відзначити застарілість та відсталість від світових стандартів матеріально-технічної бази в аспекті лікувальної фізкультури та фізіотерапії, вона потребує суттєвих змін та наповнення. Проте варто зауважити, що значна кількість видів технічних засобів реабілітації та протезні засоби українського виробництва можуть за вартістю скласти успішну конкуренцію імпортованим та надавати потрібну допомогу значній кількості осіб з інвалідністю. Також

важливим є налагодження масового виробництва зазначених засобів, що створить певну економічну вигоду для країни, в такому разі доцільно було б залучати до процесу виробництва осіб з інвалідністю (яким дозволяє здоров'я), що забезпечить їх професійну адаптацію та реабілітацію.

Особливо важливою в даний час є наявність в клініках мультидисциплінарних команд для реабілітації, де їх немає реабілітація на низькому рівні, відсутність фахівців призводить до того, що гальмується процес і якість реабілітаційної допомоги.

Стосовно пакетів реабілітації в рамках Програми медичних гарантій, доцільно вказати на проблему, коли переважна частина пакета витрачається на пацієнта, який вже стабілізований, але питанню гострої реабілітації приділено вкрай мало уваги.

Отже, ефективній реабілітації осіб перешкоджає значна кількість недоліків, зокрема присутні недоліки в принципах щодо надання послуг з реабілітації через функціонування різних центрів: психологічних, медичних, медико-соціальних, спортивної реабілітації, які мають різне відомче підпорядкування.

Також проблемним моментом є функціонування Централізованого банку даних з питань інвалідності (далі - ЦБІ), який являє собою єдину систему збору та узагальнення статистичних даних стосовно чисельності людей з інвалідністю та їхніх потреб. Відповідно до експертизи Національного агентства з питань запобігання корупції (далі - НАЗК), були виявлені недоліки в напрямку низки корупційних ризиків, зокрема встановлена відсутність дієвого моніторингу надання соціальної допомоги особам з інвалідністю, оцінки якості надання послуг; присутній неефективний контроль за здійсненням забезпечення технічними засобами реабілітації, дублювання відомостей осіб; включення до ЦБІ інформації про людей, які вже померли тощо.

Крім того дослідженням встановлено присутність наступних негативних чинників у даній сфері [16]:

- присутні надмірні повноваження Міністерства соціальної політики стосовно визначення порядку доступу до даних та переліку організацій, які мають право

користуватися даними, що створює можливості для зловживань, формування непрозорого механізму створення, функціонування і ведення банку даних;

- присутній ризик належного та прозорого забезпечення функціонування ЦБІ;
- присутня юридична невизначеність, що може сприяти корупційним зловживанням.

Отже, незавершеність формування і відсутність ефективної взаємодії Міністерства соціальної політики з користувачами банку даних роблять його функціонування проблематичним.

Аналіз законодавства, останніх досліджень у сфері реабілітації дозволяють зробити висновки про те, що цивільна медична реабілітація розвивається значними темпами, чого не можна сказати про військову реабілітацію у шпиталях.

Зокрема, відчувається гостра нестача фахівців, не відкриті ставки для фізичних терапевтів, ерготерапевтів та інших фахівців, які входять в склад мультидисциплінарних команд. У військових шпиталях відсутні такі реабілітаційні команди, які б мали змогу надати якісну медичну допомогу саме для військових, які часто мають важкі політравми.

Наразі військові шпиталі переповнені пацієнтами, які отримали важкі травми, а фахівців на всіх не вистачає, тому варто наголосити на катастрофічній нестачі в Україні кваліфікованих лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, які здатні надати всі необхідні реабілітаційні послуги військовим. Станом на сьогодні в Києві функціонує п'ять-шість високоякісних реабілітаційних центрів, у яких можна надавати допомогу військовим, починаючи з палат інтенсивної терапії, інші центри в Києві можуть працювати тільки з вже стабілізованими пацієнтами, а в регіонах стан справ є набагато гіршим.

Наразі також відсутній «пакет НСЗУ щодо військової реабілітації», такі пацієнти кодуються як звичайні неврологічні, і від початку війни до цього часу медичні заклади від НСЗУ жодного роз'яснення не отримали стосовно військових [6].

На думку експертів, медична реабілітація військових повинна розвиватися в напрямку фінансування ЗСУ, а підхід до реабілітації військових має враховувати

мету реабілітації, яка залежить від тяжкості травм, адже терміни реабілітації є різними - від кількох тижнів до кількох місяців, тому що в різних пацієнтів можуть бути різні цілі реабілітації. Для одних – це повернення до лав ЗСУ, для інших – хоча б можливість обслуговувати себе.

Таким чином, основними проблемами державного регулювання системою медичної реабілітації є (рис.1.2).



Рис.1.2. Проблеми державного регулювання системою медичної реабілітації

Джерело: власна розробка автора

Зазначені вище проблеми, а також війна в Україні, яка і стала поштовхом до розвитку медичної реабілітації, та негативна демографічна ситуація в країні вимагають удосконалення напрямів реабілітаційної системи на всіх рівнях.



РОЗДІЛ 2

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

2.1 Механізми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

До однієї з найбільш важливих функцій, які здійснюють забезпечення ефективного функціонування сфери медичної реабілітації відноситься розробка дієвого механізму державного регулювання, який є окремою складовою частиною сфери охорони здоров'я.

Ефективна модель державного регулювання системою надання медичної реабілітації наведена на рис.2.3.

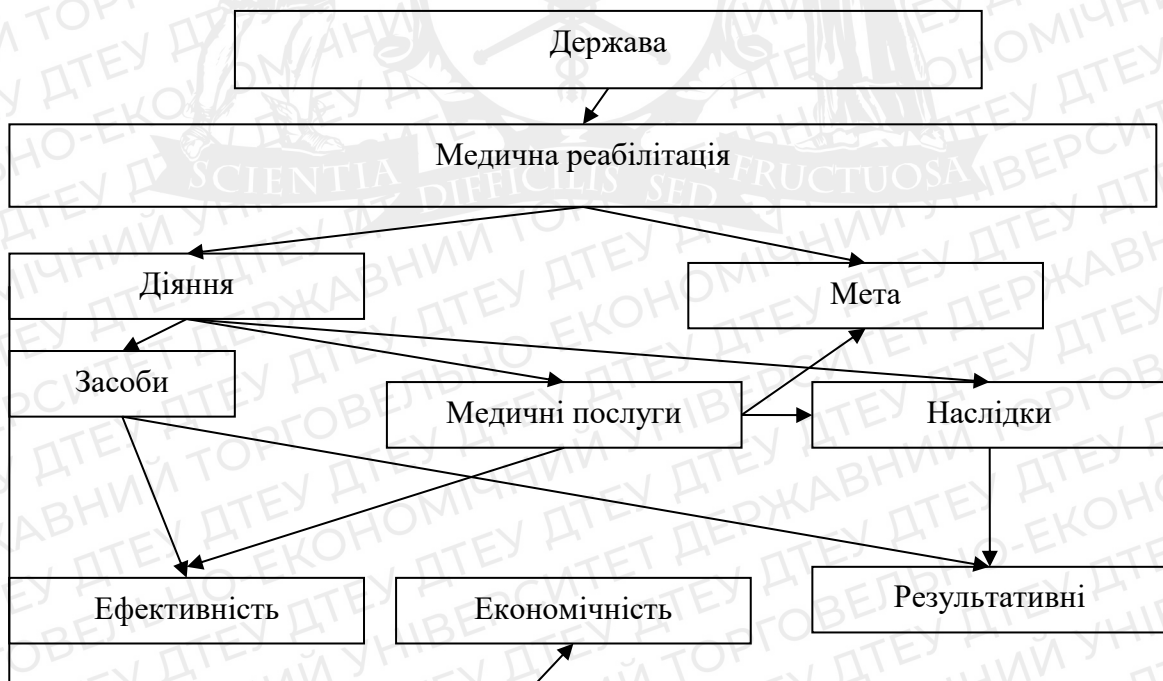


Рис. 2.3 Ефективна модель державного регулювання системою надання медичної реабілітації

Джерело: побудовано автором на основі [1; 3; 17]

В цілях подальшого дослідження будемо розуміти його як сукупність цілей, принципів, методів різноманітного характеру, які здійснює держава за допомогою певного набору інструментів та, які спрямовані на те, щоб забезпечити ефективний та динамічний розвиток сфери медичної реабілітації.

До основних елементів механізму державного регулювання медичної реабілітації відносяться: суб'єкт, об'єкт, мета, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму.

Мета державної політики стосовно реабілітації у сфері охорони здоров'я полягає у створенні умов для ефективного проведення реабілітаційних заходів, забезпечення можливості вести самостійний спосіб життя та всесторонньо приймати участь у всіх аспектах функціонування суспільства, сприяння створенню середовища, що організоване згідно з вимогами універсального дизайну і розумного пристосування.

Основні завдання державної політики в сфері реабілітації наведені на (рис. 2.4.).

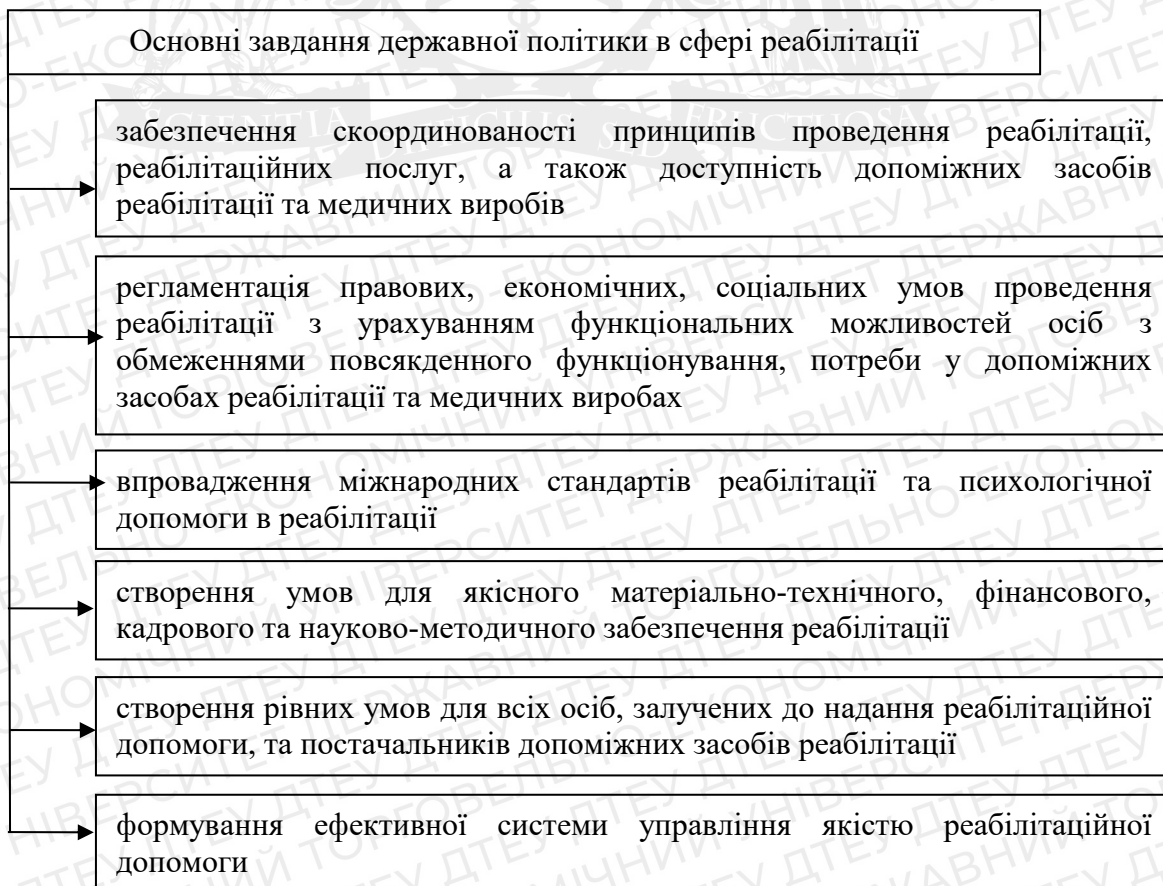


Рис.2.4 Основні завдання державної політики в сфері реабілітації

Джерело: побудовано автором на основі [18]

Як вже було відзначено в першому розділі даної роботи, механізм державного регулювання медичної реабілітації чітко визначений в законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [18], відповідно до якого основними суб'єктами, що здійснюють реабілітацію є (рис. 2.5) суб'єкти, які організують реабілітацію - надавачі реабілітаційних послуг та суб'єкти, що сприяють ефективному її наданню.

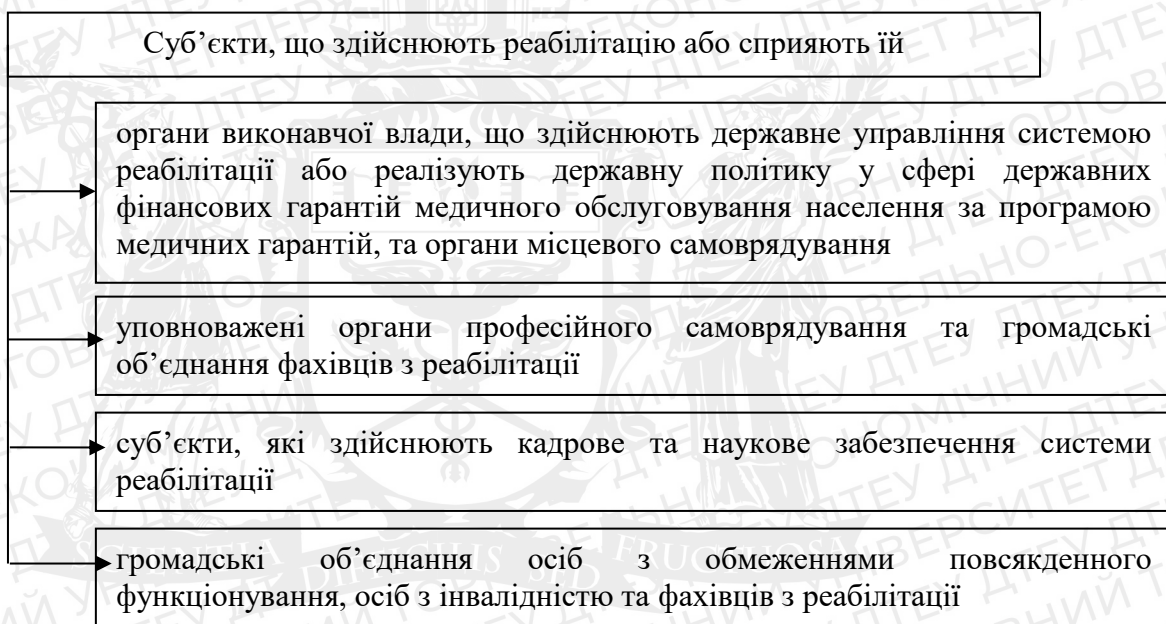


Рис.2.5 Суб'єкти, що здійснюють реабілітацію або сприяють їй

Джерело: побудовано автором на основі [18]

Отримувачами послуг з реабілітації є: особи, які мають обмеження в повсякденному функціонуванні, а також члени їх сімей. Крім того, отримувачі послуг реабілітації визначені також в законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [19].

Об'єктами управління є: спеціалісти в галузі реабілітації, реабілітаційні команди, заклади реабілітації, підрозділи, відділення та ін. суб'єкти господарювання, медико-соціальні експертні комісії. В свою чергу, реабілітаційним закладом, відділенням, підрозділом є юридична особа, будь-якої

організаційно-правової форми та форми власності чи її відокремлений підрозділ, що здійснює надання реабілітаційної допомоги на основі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, яка надає йому право здійснювати реабілітацію в сфері охорони здоров'я.

Визначимо види реабілітації, до них відносяться:

- реабілітація у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, які визначені на законодавчому рівні;
- комплексна реабілітація, коли відбувається надання одночасно різних видів реабілітації [18, ст.17).

Категорії надання реабілітаційних послуг та їх характеристика наведені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Категорії надання реабілітаційних послуг та їх характеристика

Категорії реабілітації	Термін	Місця надання послуг
Спеціалізована високоінтенсивна реабілітація	Розпочинається в гостромуперіоді і продовжується в підгострому періоді	Реабілітаційні лікарні, центри, відділення, медичні установи, які надають реабілітаційні послуги у рамках стаціонарного, амбулаторного та денного лікування. Спеціалізовані лікарні, відділення з програмами інтенсивної реабілітації
Реабілітація, що є інтегрованою в загальний спектр медичних послуг у сфері третинної та вторинної ланок системи охорони здоров'я	Проводиться протягом короткого періоду при наданні медичної допомоги під час гострої або підгострої стадії порушення	Лікарні та стаціонари третього і другого рівнів (широкий профіль, спеціалізовані)

Реабілітація, інтегрована у первинну медико-санітарну допомогу	Надається у будь-якому періоді надання медичної допомоги (гострому, підгострому та довгостроковому)	Центри первинної медико-санітарної допомоги, одна та багатопрофільні лікарські кабінети і місцеві лікувально-профілактичні заклади
Реабілітація на рівні громад	Надається на місцевому рівні	За місцем проживання та роботи, у школах, дитячих установах, центрах дозвілля, установах довгострокового громадських центрах, медичних центрах, ЛПЗ та клініках
Неформальна та самостійна реабілітація, що здійснюється на рівні громад	Використовується за відсутності персоналу та додатково до послуг реабілітаційних структур	За місцем проживання та роботи, а також у школах, оздоровчих клубах, санаторно-курортних закладах, басейнах, громадських центрах та установах довгострокового догляду

Джерело: побудовано автором на основі [3, с. 34]

Суб'єктні взаємовідносини у механізмі державного управління медичною реабілітацією представлені: МОЗ (Міністерство охорони здоров'я) України, Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Міністерством соціальної політики; Міністерством оборони України і іншими «силовими відомствами»; Міністерством у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України; Міністерством освіти і науки України; Фондом соціального страхування України, Фондом соціального захисту інвалідів; іншими державними службами України [4, с. 43].

Головним уповноваженим органом, який започаткував розробку комплексного підходу до надання послуг медичної реабілітації належать МОЗ України. У Міністерстві охорони здоров'я України у складі Управління медико-соціальної допомоги населенню створений Відділ медичної реабілітації, паліативної та хоспісної допомоги і Сектор санаторно-курортного лікування. Науково-

методичний супровід функціонування системи медичної реабілітації здійснюють різні науково-дослідні установи.

Основні повноваження МОЗ України в досліджуваній сфері визначені в ст. 14 законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (Додаток Б). Зокрема, до головних досягнень у даній сфері можна віднести розробку та впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), наразі вже затверджений план заходів із впровадження МКФ; відбувається також впровадження мультидисциплінарного підходу - до переліку лікарських спеціальностей була додана «Фізична та реабілітаційна медицина», введено кваліфікаційні характеристики більшості фахівців реабілітації (лікар фізичної та реабілітаційної медицини, ерготерапевт, фізичний терапевт, їх асистенти); здійснена підготовка проекту Концепції реформування медико-соціальної експертизи, яка змінить підхід до інвалідності; відбувається розробка проекту наказу «Про порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я», що передбачає визначення механізму створення мультидисциплінарних реабілітаційних команд.

Повноваження Кабінету Міністрів України в галузі реабілітації наведені на рис.

2.6.

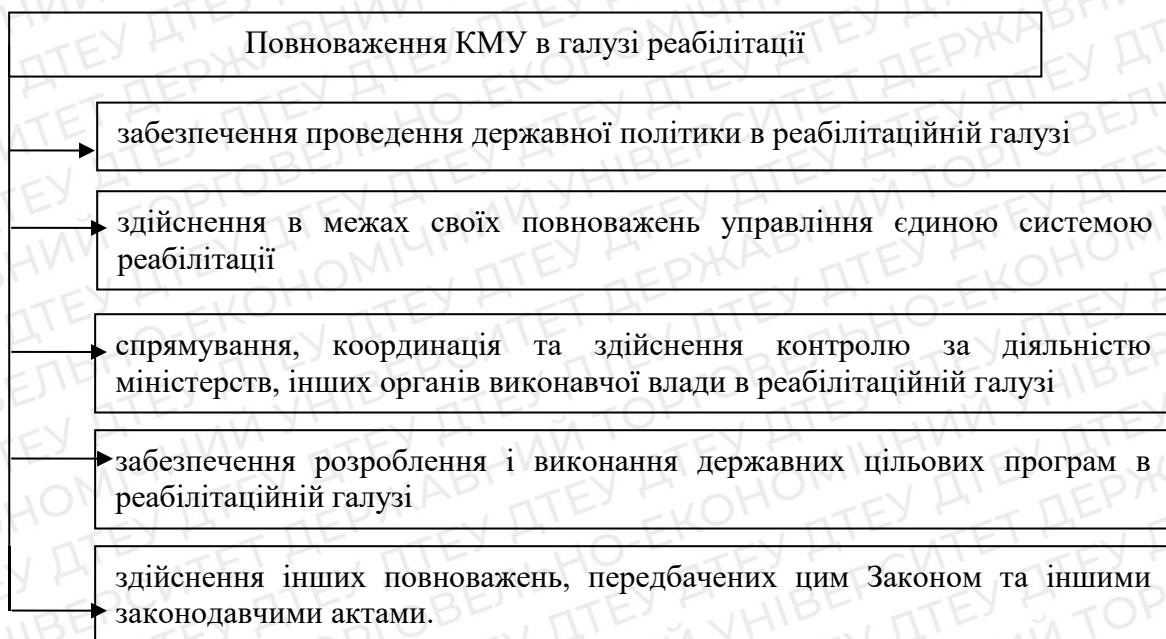


Рис.2.6 Повноваження Кабінету Міністрів України в галузі реабілітації

Джерело: побудовано автором на підставі [18, ст.13]

НСЗУ здійснює реалізацію політики у галузі державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та є відповідальним за здійснення ефективного витрачання бюджетних коштів при наданні медичних послуг в межах Програми медичних гарантій. Зазначені повноваження визначені в законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [24] та в Положенні про НСЗУ. До основного завдання НЗСУ належать: здійснення закупівель якісних та безпечних медичних послуг, яких потребує пацієнт, в межах, які встановлені наявним бюджетом Програми.

З наведеного вище можна зрозуміти, що в системі медичної реабілітації цивільних осіб відбувається наразі реформування. Крім того, значну роботу проводить також і Міністерство оборони України та інші «силові відомства», в силу обставин, які склалися в Україні, була здійснена розробка організаційно-функціональної схеми медичної реабілітації учасників бойових дій та відповідна медична документація [10].

Відповідно до нового законодавства, державне регулювання системою надання медичної реабілітації сформоване на наступних принципах: прозорості, ефективного розподілу повноважень і відповідальності між органами державної влади, якості і доступності реабілітаційної та психологічної допомоги, інклюзивності, що повинно сприяти тому, щоб повернути людину до ведення самостійного способу життя.

Вважаємо за доцільне визначити також принципи проведення реабілітації, до них належать: принцип пацієнтоцентричності, цілеспрямованості, своєчасності, послідовності, безперервності, функціональної спрямованості.

Узагальнюючи наведене вище, систему реабілітації в сфері охорони здоров'я, відповідно до нового законодавства, можна уявити наступним чином (Додаток В). Серед переваг даного Закону варто виділити наявність реабілітаційної стратегії охорони здоров'я і принципів проведення реабілітації, які задекларовані у ст. 5, 6,

8, що йде у відповідності до рекомендацій до реабілітації у сфері охорони здоров'я ВООЗ, тобто нині вона відповідає світовим стандартам.

Як видно з Додатку В, реабілітаційна стратегія охорони здоров'я передбачає досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з навколишнім середовищем.

Отже, механізм державного регулювання системою медичної реабілітації є сукупністю цілей, принципів, методів різноманітного характеру, які здійснює держава за допомогою певного набору інструментів та, які спрямовані на те, щоб забезпечити ефективний та динамічний розвиток сфери медичної реабілітації. До основних елементів механізму державного регулювання медичної реабілітації відносяться: суб'єкт, об'єкт, мета, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму.

2.2 Розроблення пропозицій щодо визначення напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні

Таким чином, проведені дослідження дозволяють зробити висновки, що незважаючи на значні зрушення, які наразі відбуваються в Україні в рамках реформи охорони здоров'я загалом та медичної реабілітації, зокрема, процес вдосконалення всієї системи реабілітації та формування реабілітаційної інфраструктури значно відстає від реальних потреб та не відповідає вимогам сьогодення.

Основні заходи, які ми пропонуємо з метою вдосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні наведені на рис. 2.7.

Зважаючи на те, що реабілітація – це вкрай важлива частина стратегії охорони здоров'я, яка вимагає тісної скоординованості послуг різноманітних секторів, зокрема медичного, соціального, освітнього, правового, найбільш ефективним варіантом розв'язання окреслених у другому розділі даної роботи проблем, є

вдосконалення механізмів публічного управління, в першу чергу, в напрямку координації, що вимагає необхідність впровадження інституційних змін у сфері формування державного механізму організації ефективного функціонування системи медичної реабілітації та встановлення головного координатора даного процесу.

Адже, як було встановлено, переважаючою причиною наявних проблем в сфері функціонування медичної реабілітації в Україні є її розпорошеність між різними Міністерствами, що внаслідок відсутності механізмів стратегічного планування управлінських дій і прогнозування можливих наслідків політичних рішень, викликає порушення цілісності процесу реабілітації.

Останні зміни в законодавстві дозволяють зробити висновки про те, що сьогодні здійснюються системні кроки стосовно удосконалення системи медичної реабілітації. Одним з таких кроків є запровадження міжнародної класифікації функціонування, яка надасть можливість лікарям визначати програму реабілітації, та виступатиме головним інструментом для того, щоб чітко встановити цілі процесу реабілітації.

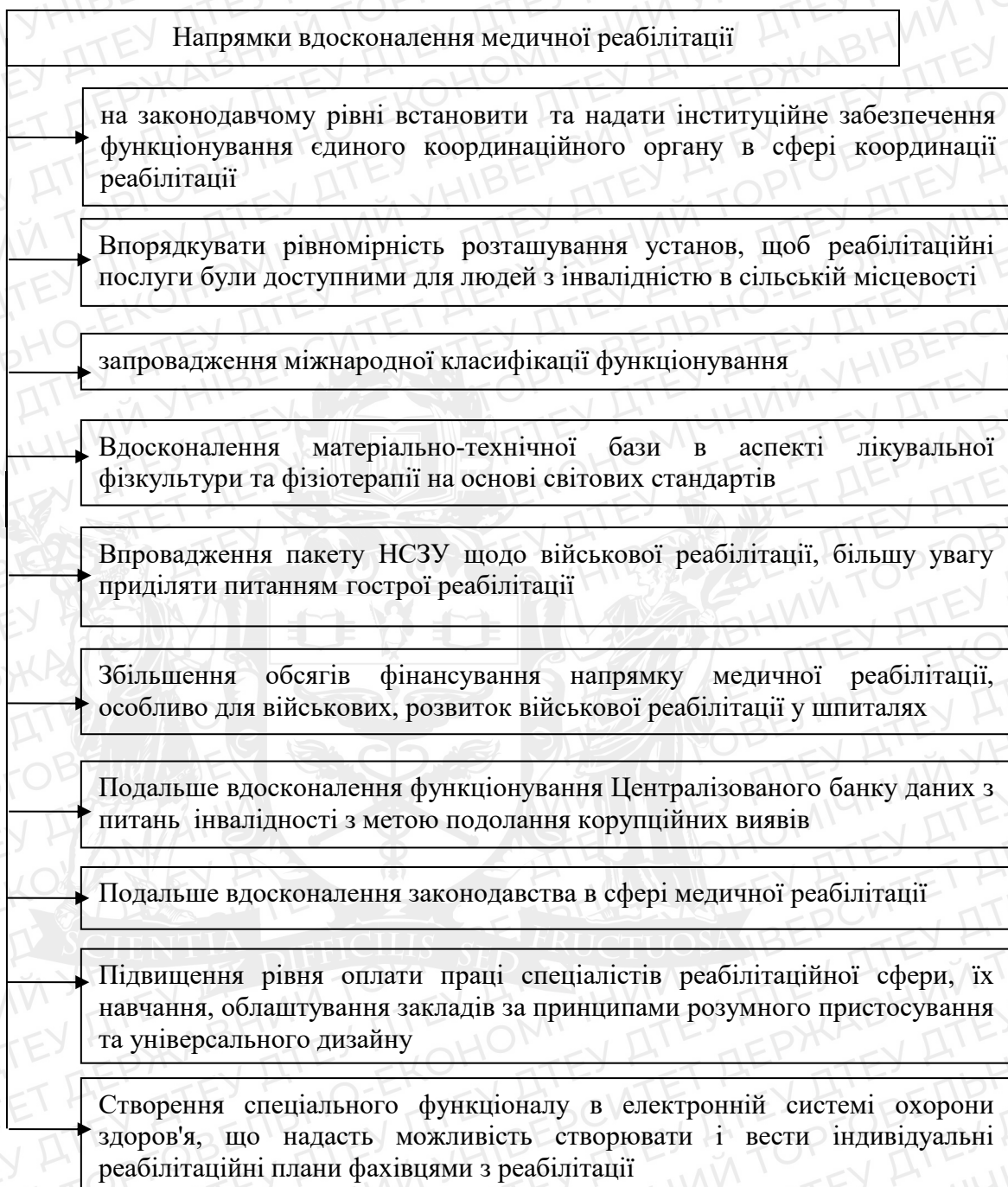


Рис. 2.7 Напрямки вдосконалення медичної реабілітації в Україні

Джерело: власна розробка автора

Передбачається, що згідно з поставленими цілями, буде формуватися реабілітаційна команда і створюватиметься план реабілітаційних заходів. Завдяки даним вдосконаленням, лікарі будуть дивитися на пацієнта не зі сторони діагнозу, а зі сторони її потреби та потенціалу до відновлення, зважаючи на це стане зрозумілим, що можна зробити для того, щоб повернути її до повсякденного

життя. Крім того, буде впроваджено прозорий механізм як для медичної реабілітації, так й для соціалізації пацієнтів, що буде ґрунтуватися на єдиних стандартах і підходах. До того ж, це сприятиме усуненню умов корупційних проявів на місцях.

Доцільно також створити спеціальний функціонал в електронній системі охорони здоров'я, що надасть можливість створювати і вести індивідуальні реабілітаційні плани фахівцями з реабілітації, у тому числі використовувати результати реабілітаційного обстеження, встановлювати завдання реабілітації, планувати та реалізовувати реабілітаційні втручання, оцінювати ефективність надання реабілітаційної допомоги.

Зазначене вище не можна буде відтворити, не навчивши лікарів використовувати міжнародну класифікацію функціонування, тому реабілітаційні команди лікарів, які працюватимуть з нею, повинні будуть пройти спеціалізоване навчання.

Потрібно продовжувати політику вдосконалення законодавства в сфері реабілітації з метою усунення фрагментарності послуг з реабілітації, які часто надаються в рамках програм різних державних інститутів, і вироблення чіткого розмежування медичної і соціальної складових етапів встановлення групи інвалідності.

Отже, необхідно на законодавчому рівні встановити та надати інституційне забезпечення функціонування єдиного координаційного органу в сфері координації реабілітації, який повинен бути зосереджений на наступних питаннях:

- здійснювати нормативно-правове регулювання сфери медичної реабілітації при взаємодії з Міністерством соціальної політики, МОЗ та МОН України і іншими відомствами;
- здійснювати регламентацію діяльності мультидисциплінарних груп, які разом з користувачами будуть здійснювати оцінку потреб у послугах реабілітації і будуть формувати їх перелік;

- забезпечувати належну координацію на всіх рівнях, а саме медичної допомоги, надання системи реабілітації і надання соціальних послуг, зокрема через рівні громад;
- організовувати підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації фахівців у реабілітаційній сфері, зокрема учасників мультидисциплінарних команд, спеціалістів реабілітаційних установ;
- приймати участь у веденні статистичних даних стосовно кількісних показників медичної реабілітаційної системи;
- проводити та організовувати дослідження в сфері допоміжних технологій;
- інші функції.

Разом з формуванням єдиного органу, який буде координувати усі міністерства і відомства з питань реабілітації, потрібно прийняти низку законів та підзаконних актів з питань його адміністрування.

Важливо також підвищувати рівень оплати праці спеціалістів реабілітаційної сфери, що підвищить рівень їх відповідальності та бажання працювати в даній сфері; постійно проводити навчання передовим світовим методам реабілітації.

Доцільним є запровадження нових освітніх програм та навчальних планів, стандартів, які визнані міжнародною професійною спільнотою, а також впровадження нових моделей реабілітаційних послуг.

Особливу увагу варто приділити доступності реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю в сільській місцевості, упорядкувати рівномірність розташування установ, щоб вони були присутні в усіх місцевостях. Крім того, потрібно здійснити перевірку усіх реабілітаційних закладів на наявність архітектурного облаштування; збільшити парк спеціалізованого транспорту, щоб у осіб з інвалідністю була можливість відвідувати реабілітаційні установи.

Крім того, значна кількість закладів архітектурно не облаштована для осіб з інвалідністю, не використані принципи розумного пристосування та універсального дизайну, тобто вони є недоступними для них. Крім того, варто відзначити, і нестачу спеціалізованого транспорту, що ускладнює відвідування особами з інвалідністю реабілітаційних установ.

Особливу увагу потрібно звернути на вдосконалення матеріально-технічної бази лікувальної фізкультури та фізіотерапії відповідно до світових стандартів, збільшення кількості видів технічних засобів реабілітації та протезних засобів українського виробництва; налагодити їх масове виробництво та долучати до його осіб з інвалідністю, які мають змогу працювати.

Потрібно виважено формувати мультидисциплінарні команди для реабілітації, що збільшить якість, швидкість реабілітаційних послуг, що відповідно підвищить їх ефективність.

В умовах війни особливу увагу варто приділити розвитку військової реабілітації, впровадити «пакет НСЗУ щодо військової реабілітації», навчати фахівців саме у цьому напрямку, поєднувати медичну та психологічну реабілітацію бійців, лише тоді можна буде досягти найвищої її ефективності. У військових шпиталях створювати такі реабілітаційні команди, які можуть надавати якісну медичну допомогу саме для військових, які часто мають важкі політравми.

Отже, державна політика в сфері медичної реабілітації повинна бути спрямована на розроблення концептуальних засад стосовно вироблення нових правил функціонування реабілітаційних установ, розвитку їх конкуренції на ринку реабілітаційних послуг, впровадження механізмів державно-приватного партнерства; побудови нових чи переорієнтації санаторно-курортних закладів на реабілітаційні установи за європейським зразком, з потужною матеріально-технічною базою.

Розміщення мережі реабілітаційних закладів по Україні повинно бути побудовано таким чином, щоб кожна особа (дитина) з інвалідністю, військовослужбовці та члени їх сімей мали можливість отримати комплекс необхідних реабілітаційних послуг для відновлення здоров'я.

Запропоновані в роботі заходи нададуть можливість вдосконалити медичну реабілітацію в Україні, що призведе до підвищення ефективності надання реабілітаційних послуг та зростання їх рівня до світових стандартів, що є особливо важливим в умовах військового стану.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У випускній кваліфікаційній роботі досліджено державне регулювання системою медичної реабілітації в Україні. Проаналізовано сучасний стан медичної реабілітації та виявлені проблеми її регулювання, охарактеризовано механізм регулювання та сформульовано пропозиції щодо визначення напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

Результати проведеного дослідження державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні та розробка пропозицій щодо визначення напрямів його удосконалення, дозволили відповідно до мети та завдань зробити такі висновки та узагальнення.

1. Аналіз наукової літератури та законодавчих актів дозволив з'ясувати, що в систему медичної реабілітації входять суб'єкти реабілітації, їхні права та обов'язки, відносини між ними, які врегульовані на законодавчому рівні, протоколи та нормативи надання реабілітаційної допомоги.

Встановлено, що медична реабілітація є комплексом заходів, яких потребує особа, що зазнала або може зазнати обмеження повсякденного функціонування через стан здоров'я чи старіння у взаємодії з внутрішнім її середовищем.

Дослідження сучасного стану та тенденцій розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні дозволили визначити державне управління медичною реабілітацією як комплексний вплив держави (засобами використання різноманітних методів, важелів та стимулів) на відповідні суб'єкти вітчизняної системи охорони здоров'я, які провадять діяльність стосовно забезпечення найбільш повного відновлення (або ж найбільш повної компенсації), втрачених через дію набутих чинників функцій, здатностей та здібностей людини.

З'ясовано, що в Україні систему законодавства в напрямку регулювання медичної реабілітації становлять закони України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та ін., велика кількість нормативно-правових

актів КМУ, відомчі документи, зокрема Мінсоцполітики та Міністерства охорони здоров'я України.

2. Оцінка проблем державного регулювання системою медичної реабілітації дозволила встановити наступні їх види: розпорошеність функціонування системи реабілітації між декількома Міністерствами; низький рівень оплати праці спеціалістів реабілітаційної сфери; нестача в кваліфікованих кадрах, дефіцит відповідальності та низька якість реабілітаційних послуг; недоступність реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю в сільській місцевості, недостатнє архітектурне облаштування закладів реабілітації; нестача спеціалізованого транспорту, застарілість та відсталість матеріально-технічної бази від світових стандартів; неефективне формування мультидисциплінарних команд для реабілітації, невелика кількість пакетів реабілітації в рамках Програми медичних гарантій; присутні недоліки в принципах щодо надання послуг з реабілітації; прояви корумпованості внаслідок недосконалого функціонування Централізованого банку даних з питань інвалідності; недостатній розвиток військової реабілітації у шпиталях; недофінансування системи реабілітації; недосконала нормативно-правова база.

3. Дослідження дозволило встановити, що до основних елементів механізму державного регулювання медичної реабілітації відносяться: суб'єкт, об'єкт, мета, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму.

Мета державної політики стосовно реабілітації у сфері охорони здоров'я полягає у створенні умов для ефективного проведення реабілітаційних заходів, забезпечення можливості вести самостійний спосіб життя та всесторонньо приймати участь у всіх аспектах функціонування суспільства, сприяння створенню середовища, що організоване згідно з вимогами універсального дизайну і розумного пристосування.

Суб'єктні взаємовідносин у механізмі державного управління медичною реабілітацією представлені: МОЗ України, НСЗУ, Міністерством соціальної політики; Міністерством оборони України; Міністерством у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України;

Міністерством освіти і науки України; Фондом соціального страхування України, Фондом соціального захисту інвалідів; іншими державними службами України.

4. Державна політика в сфері медичної реабілітації повинна бути спрямована на розроблення концептуальних засад стосовно вироблення нових правил функціонування реабілітаційних установ, розвитку їх конкуренції на ринку реабілітаційних послуг, впровадження механізмів державно-приватного партнерства; побудови нових чи переорієнтації санаторно-курортних закладів на реабілітаційні установи за європейським зразком, з потужною матеріально-технічною базою.

Були розроблені пропозиції стосовно вдосконалення державного управління системою медичної реабілітації, зокрема: на законодавчому рівні необхідно встановити та надати інституційне забезпечення функціонування єдиного координаційного органу в сфері координації реабілітації; впорядкувати рівномірність розташування установ; вдосконалити матеріально-технічну базу на основі світових стандартів; впровадити пакет НСЗУ щодо військової реабілітації, більшу увагу приділяти питанням гострої реабілітації; збільшити обсяги фінансування напрямку медичної реабілітації; вдосконалювати функціонування ЦБІ з метою подолання корупційних виявів; не припиняти вдосконалювати законодавство в сфері медичної реабілітації; підвищувати рівень оплати праці спеціалістів реабілітаційної сфери, навчати їх; облаштовувати заклади реабілітації за принципами розумного пристосування та універсального дизайну; створити спеціальний функціонал в електронній системі охорони здоров'я.

Запропоновані в роботі заходи нададуть можливість вдосконалити медичну реабілітацію в Україні, що призведе до підвищення ефективності надання реабілітаційних послуг та зростання їх рівня до світових стандартів, що є особливо важливим в умовах військового стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берлінець І. Аналіз сучасного стану надання медико-реабілітаційної допомоги і послуг в Україні: державно-управлінський аспект. *Аспекти публічного управління*. 2020. 8(1). С. 43-50.
2. Біла книга 2021. «Оборонна політика України». URL: https://www.mil.gov.ua/content/files/whitebook/WhiteBook_2021_Draft_Final_03.pdf (дата звернення: 08.01.2023).
3. Брич В.В. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: погляд всесвітньої організації охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. (4). 2022. 31–37.
4. Богданов С.Г. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. Вип. 16. 2020. С.40-46.
5. В Україні змінюють систему реабілітації, – Віктор Ляшко. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-zminiuiut-systemu-reabilitatsii-viktor-liashko> (дата звернення: 04.01.2023).
6. Війна дала поштовх для розвитку реабілітації, але є необхідність розробки підходів до реабілітації військових травм – експерти. URL: <https://itta.info/vijna-dala-poshtovx-dlya-rozvitku-reabilitaci%d1%97-ale-ye-neobxidnist-rozrobki-pidxodiv-do-reabilitaci%d1%97-vijskovix-travm-eksperti/> (дата звернення: 04.01.2023).
7. Державна типова програма реабілітації осіб з інвалідністю, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 № 1686. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.01.2023).
8. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.01.2023).

9. Єдиний в Україні комунальний Центр реабілітації учасників бойових дій приймає пацієнтів з усієї країни. URL: <https://armyinform.com.ua/2021/04/22/yedynyj-v-ukrayini-komunalnyj-czentr-reabilitacziyi-uchasnykiv-bojovyh-dij-pryjmaje-pacziyentiv-z-usiyeui-krayiny> (дата звернення: 04.01.2023).

10. Лурін І.А., Галушка А.М., Кіх А.Ю. Основні завдання та заходи медичної реабілітації в системі медичного забезпечення Збройних сил України. *Військова медицина України*. 2017. № 3-4. Том 17. С. 11–23.

11. Миронюк І.С., Слабкий Г.О., Шафранський В.В., Брич В.В., Білак-Лук'ячук В.Й. Територіальні громади як базовий рівень забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення. Україна. *Здоров'я нації*. 2021. №4 (66). С. 57-62.

12. Мисула І. Р. Система реабілітації в Україні та шляхи її вдосконалення. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2019. № 3. С. 177-182.

13. 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.

14. Офіційний вебсайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 09.01.2023).

15. Нагорянський А.О. Удосконалення державного управління системою медичної реабілітації як складової частини державної політики у сфері охорони здоров'я України. Т.2. Вип. 16. 2021. С.63-69.

16. НАЗК здійснило антикорупційну експертизу проєкту постанови Уряду щодо централізованого банку даних з проблем інвалідності. URL: <https://nazk.gov.ua/uk/novyny/nazk-zdijsnylo-antykoryptsijnu-ekspertyzu-proyektu-postanovy-uryadu-shhodo-tsentralizovanogo-banku-danyh-z-problem-invalidnosti> (дата звернення: 04.01.2023).

17. Панченко О.А. Нагальні проблеми особистості в системі реабілітації України. 3-тя науково-практична конференція. «*Особистість та суспільство в цифрову еру*». 2022. С.182-185.

18. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 04.01.2023).

19. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 04.01.2023).

20. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.01.2023).

21. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, постраждалих внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України: закон України від 01.04.2022 № 2168-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-20#Text> (дата звернення: 04.01.2023).

22. Порядок здійснення реабілітаційних заходів: постанова Кабінету Міністрів України від 19 січня 2022 р. URL: № 31 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 08.01.2023).

23. Порядок надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг : постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/65103477> (дата звернення: 08.01.2023).

24. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 04.01.2023).

25. Реабілітація в системах охорони здоров'я. Керівництво до дії (BOO3). URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?ua=1> (дата звернення: 08.01.2023).

26. Санаторно-курортне лікування та реабілітація: сучасні тенденції розвитку: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Одеса, 30 вересня-01 жовтня 2021 р.). Одеса: Поліграф, 2021. 190 с.

27.Співак А.П. Місце фізичної реабілітації в системі збереження і зміцнення громадського здоров'я населення. *Здоров'я нації*. 1 (2).2022. С.31-37

28.Фонд соціального страхування України інформує. URL: <https://zven.gov.ua/news/1642750473/>(дата звернення: 04.01.2023).

29.Чи достатньо в Україні реабілітаційних центрів? URL: <https://zaborona.com/yak-vyglyadaeye-reabilitacziya-kombatantiv-skilky-v-ukrayini-reabilitacziynih-czentriv>(дата звернення: 04.01.2023)

30.Який перелік безоплатних послуг реабілітації та як їх отримати в умовах воєнного стану? URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/yakuj-perelik-bezoplatnyh-poslug-reabilitatsiyi-ta-yak-yih-otrymaty-v-umovah-voennogo-stanu> (дата звернення: 04.01.2023)

31.Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi>(дата звернення: 04.01.2023)

32.Яремчук О.В.Проблематика державного управління у сфері медичної реабілітації у процесі трансформування національної системи охорони здоров'я. *Демократичне врядування*. 2018. Вип. 21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_13(дата звернення: 04.01.2023)

33.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.

ДОДАТКИ

Додаток А

Перелік державних реабілітаційних закладів (центрів комплексної реабілітації) для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, що належать до сфери Мінсоцполітики (соціального захисту населення), а саме:

- Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Мрія» (м. Миколаїв);
- Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» (м. Луцьк);
- Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь» (м. Вінниця);
- Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Галичина» (м. Львів, смт Великий Любінь);
- Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Поділля» (м. Вінниця);
- Державна реабілітаційна установа «Буковинський центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Особлива дитина» (м. Чернівці);
- Державна реабілітаційна установа «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Віра, надія, любов» (с. Банчени Чернівецької області);
- Державна реабілітаційна установа «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю» (с. Лютиж) (установа тимчасово не функціонує у зв'язку з частковим пошкодженням будівлі внаслідок активних бойових дій, що відбувалися на території Київської області, про початок роботи буде повідомлено додатково);
- Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас» (м. Краматорськ) (установа тимчасово не функціонує у зв'язку з активними бойовими діями на сході України, про початок роботи буде повідомлено додатково).

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



Додаток В

Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я, у реабілітації у сфері охорони здоров'я

- 1) здійснює безпосереднє керівництво діяльністю з реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- 2) сприяє розвитку в Україні сучасної системи реабілітації з метою забезпечення якості реабілітації;
- 3) здійснює нормативно-правове регулювання з реабілітації у сфері охорони здоров'я, розробляє та затверджує нормативно-правові акти, визначені цим Законом;
- 4) спільно з іншими органами державної влади, уповноваженими органами професійного самоврядування, міжнародними професійними організаціями фахівців з реабілітації, громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації, міжнародними сертифікаційними та акредитаційними структурами розробляє, затверджує та впроваджує протоколи надання реабілітаційної допомоги в Україні;
- 5) організовує консультування органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних та фізичних осіб щодо дотримання прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, забезпечення доступності інформації, створення безперешкодного середовища;
- 6) здійснює моніторинг та оцінку якості проведення реабілітації у сфері охорони здоров'я в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах;
- 7) бере участь у забезпеченні контролю якості допоміжних засобів реабілітації;
- 8) забезпечує організацію надання реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я, у тому числі здійснює забезпечення допоміжними засобами реабілітації;
- 9) проводить моніторинг додержання законодавства з реабілітації у сфері охорони здоров'я, дотримання вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю, бере участь у підготовці Національної доповіді про дотримання прав осіб з інвалідністю;
- 12) бере участь у розробленні стандартів освіти фахівців з реабілітації;
- 13) бере участь у розробленні професійних стандартів фахівців з реабілітації спільно з уповноваженими органами професійного самоврядування, громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації, міжнародними професійними організаціями фахівців з реабілітації, міжнародними сертифікаційними та акредитаційними структурами;
- 14) бере участь у міжнародному співробітництві з реабілітації та захисті прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, забезпечує співпрацю з міжнародними організаціями, державними органами та реабілітаційними закладами іноземних держав з метою становлення та розвитку в Україні ефективної системи реабілітації, впровадження міжнародних протоколів надання реабілітаційної допомоги, реалізації прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;
- 15) співпрацює з національними та міжнародними експертами з реабілітації, навчальними та науково-дослідними закладами, забезпечує підготовку фахівців з реабілітації;
- 16) здійснює відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я збір статистичної інформації щодо осіб, реабілітаційна допомога яким надається згідно з вимогами цього Закону, та здійснює прогнозування потреб у реабілітаційних послугах і необхідних обсягах фінансування;
- 17) здійснює інші повноваження щодо реабілітації, визначені законодавством.

АНОТАЦІЯ

Манжуровська Є.О. Державне регулювання системою медичної реабілітації в Україні. Випускна кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» освітньою програмою «Публічне управління та адміністрування». Державний торговельно-економічний університет, 2023.

У випускній кваліфікаційній роботі здійснене оцінювання державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні, зокрема проаналізовано сучасний стан та тенденції його розвитку; проведена оцінка проблем державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні. Досліджено механізми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні та обґрунтовано напрямки його вдосконалення.

Ключові слова: медична реабілітація, послуги, державне регулювання, система, закон, державна політика, органи регулювання, управління.

SUMMARY

Manzhurovska E.O. State regulation of the medical rehabilitation system in Ukraine. Graduation qualification work for obtaining a bachelor's degree in the specialty 281 "Public management and administration" in the educational program "Public management and administration". State University of Trade and Economics, 2023.

In the graduation thesis, an evaluation of the state regulation of the medical rehabilitation system in Ukraine was carried out, in particular, the current state and trends of its development were analyzed; an assessment of the problems of state regulation of the medical rehabilitation system in Ukraine was carried out. The mechanisms of state regulation of the medical rehabilitation system in Ukraine were investigated and directions for its improvement were substantiated.

Keywords: medical rehabilitation, services, state regulation, system, law, state policy, regulatory bodies, management.

РЕЦЕНЗІЯ

на випускню кваліфікаційну роботу студентки 5-го курсу, 11 групи
заочної форми навчання освітнього ступеня “бакалавр”
спеціальності “Публічне управління та адміністрування”
Державного торговельно-економічного університету
Манжуровської Євгенії Олександрівни
на тему: “Державне регулювання системою медичної реабілітації
в Україні”

Проблеми розвитку системи медичної реабілітації в нашій країні накопичувалися протягом багатьох років та сьогодні потребують нагального вирішення.

Наразі в усіх країнах світу відбувається неухильна тенденція до погіршення стану здоров'я населення, його старіння, що призводить до зниження фізичної функціональності, зростає питома вага осіб із хронічними захворюваннями, відбувається збільшення осіб з хворобами в стані ремісії, які раніше були невиліковними. Аналогічні тенденції характерні і для України. Крім того, внаслідок військових дій на території нашої країни виникла гостра проблема реабілітації поранених бійців.

Манжуровська Є.О. зауважує, що незважаючи на значну кількість змін у нормативно-правовому регулюванні, медична реабілітація в Україні ще не вийшла на світовий рівень надання таких послуг, більшість медичних закладів орієнтовані на санаторно-курортне лікування, відсутній систематичний план реабілітаційних послуг, спостерігається значна їх нестача, неефективне використання ресурсів тощо.

Випускна кваліфікаційна робота, яку подано на рецензування, виконана у повному обсязі у встановлений термін. У роботі використано наукові праці провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, запропоновані наукові підходи до вирішення постановлених завдань.

Автором висвітлено сучасний стан та тенденції розвитку державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні; оцінено проблеми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні; охарактеризовано механізми державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні; сформульовано пропозиції щодо визначення напрямів удосконалення державного регулювання системою медичної реабілітації в Україні.

В роботі чітко визначено об'єкт та предмет дослідження, сформульовані мета і завдання наукового пошуку. Для вирішення поставлених завдань, під час написання даної роботи були використані загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. Для аналізу системи медичної реабілітації в Україні було

використано наступні методи: аналітичний, описовий, структурного аналізу, виокремлення статистичних даних, порівняння.

Аналіз змісту роботи дозволяє дійти висновку, що в процесі здійснення дослідження здобувачу вдалося в цілому успішно вирішити поставлені завдання та зробити певний теоретичний та практичний внесок у вирішення зазначеної проблеми публічного управління.

Випускна кваліфікаційна робота Манжуровської Євгенії Олександрівни за змістом та оформленням відповідає поставленим вимогам, мета та завдання розкриті. Враховуючи вищевикладене випускна кваліфікаційна робота рекомендується до захисту та заслуговує на позитивну оцінку.

**Рецензент,
Директор Департаменту
медичних послуг
Міністерства охорони
здоров'я України**



Олександра МАШКЕВИЧ

Завідувачу кафедри публічного
управління та адміністрування
Новіковій Н.Л.

Заява

Я, Мантурівська Євгенія Олександрівна,
повідомляю, що за результатами здійснення самостійної перевірки з
використанням програмно-технічних засобів у наданій випускній
кваліфікаційній роботі на тему: «Жертовне регулювання системою
«Зернової реалізації в Україні»»
не міститься елементів академічного плагіату. У випадках використання прямих
запозичень з друкованих та електронних джерел, вказані відповідні посилання.

Робота для перевірки надається у друкованому та електронному варіантах.
Електронна версія роботи ідентична з друкованою.

«01» 01 2023 року

М. С. П.
(підпис)

Згода

Я, Манжурівська Євгенія Олександрівна,

засвідчую, що є автором випускної кваліфікаційної роботи на тему:

"Державне регулювання системою державної реабілітації в Україні"
несу повну відповідальність за достовірність, точність та повноту поданої у

роботі інформації, жодна частина роботи не була скопійована, за винятком випадків, коли робиться належне підтвердження в присвоєнні. Я підтверджую, що у роботі не міститься державної таємниці або інформації для службового користування. Жодна частина цієї роботи не була опублікована мною раніше.

Я даю дозвіл на те, що моя робота буде направлена в інституційний депозитарій Державного торговельно-економічного університету і збережена в базі даних для майбутньої перевірки плагіату.

01 2023 року

М. С.
(підпис)