УДК 614:616-08-036.82(477) https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271230

Т.М. Безверхнюк [1],
І.К. Бабова [2] *

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ

ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України» [1]
Лермонтовський пров., 6, Одеса, 65014, Україна
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К.Д. Ушинського» [2]
вул. Старопортофранківська, 26, Одеса, 65000, Україна
SI «Ukrainian Research Institute of Medical Rehabilitation and Resort Therapy of the Ministry of Health of Ukraine» [1]
Lermontovsky lane, 6, Odesa, 65014, Ukraine
e-mail: mrik.odessa@gmail.com
SI «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» [2]
Staroportofrankivska str., 26, Odesa, 65000, Ukraine
**e-mail: babovairina@gmail.com*

***Цитування:** Медичні перспективи. 2022. Т. 27, № 4. С. 222-230*
***Cited:** Medicni perspektivi. 2022;27(4):222-230*

Ключові слова: *реабілітація у сфері охорони здоров'я, стандарти, якість, типова програма реабілітації*
Key words: *rehabilitation in health care, standards, quality, recommended rehabilitation program*

Реферат. Забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я: організаційно-методичний аспект. Безверхнюк Т.М., Бабова І.К. *Запровадження практики застосування міжнародних протоколів лікування зумовлює необхідність наукового обґрунтування механізмів їх адаптації у сфері реабілітації. На основі системного підходу нами обґрунтовано організаційну модель забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні, що складається з чотирьох взаємодіючих підсистем: керуючої, функціональної, моніторингової (результативної) та забезпечуючої (процесної) підсистем. Було проаналізовано стан надання реабілітаційної допомоги в Україні за рахунок коштів Фонду соціального страхування України та Національної служби здоров'я України та обґрунтовано необхідність оновлення медико-технологічної документації щодо надання реабілітаційної допомоги за основними групами соціально значущих захворювань, які призводять до інвалідизації населення. Для санаторно-курортних закладів запропоновано типову (рекомендовану) програму реабілітації на санаторно-курортному етапі пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби (COVID-19) як методичну основу для запровадження оновлених медико-технологічних документів зі стандартизації, що сприятиме підвищенню якості надання реабілітаційної допомоги в Україні. Типова (рекомендована) програма реабілітації складається із загальних положень про організацію реабілітаційної допомоги, зокрема наявної документальної бази; показань, протипоказань та критеріїв переходу до санаторно-курортного етапу реабілітації (у післягострому або довготривалому періоді); плану діагностичних досліджень; регламенту дій при погіршенні клінічного стану хворого; примірної тривалості курсу реабілітації; задач етапу реабілітації; загальної характеристики курорту та наявних природних лікувальних ресурсів; переліку реабілітаційних заходів; показників ефективності реабілітаційної допомоги. Програму було впроваджено в низці санаторно-курортних закладів України.*

Abstract. Ensuring of rehabilitation care quality provision: organizational-methodological aspect. Bezverkhniuk T.M., Babova I.K. *Introduction of international treatment protocols into medical care determines the need for scientific substantiation of the mechanisms of their adaptation in rehabilitation care. On the basis of a systemic approach we substantiated the organizational model of quality assurance for the provision of rehabilitation care in health care system in Ukraine, which consists of four interacting subsystems: management, functional, monitoring (resultative) and supply (process) subsystems. The state of rehabilitation care provision in Ukraine at the expense of the Social Insurance Fund of Ukraine and the National Health Service of Ukraine was analyzed. Need to renovate medical and technological documentation of rehabilitation care for the main groups of socially significant diseases that lead to disability of the population was grounded. Recommended program of rehabilitation at the health-resort stage of patients after coronavirus disease (COVID-19) is proposed for health-resort institutions as a methodical basis for the introduction of updated medical-technological standardization documents, which will contribute to improving the quality of rehabilitation care in Ukraine. Typical (recommended) rehabilitation program consists of general provisions on the organization of rehabilitation care, in particular the existing documentary base; indications, contraindications and*

На умовах ліцензії CC BY 4.0

criteria for admission to the health-resort stage of rehabilitation (in the post-acute or long-term period); diagnostic plan; regulation of actions in case of deterioration of the patient's clinical condition; approximate duration of the rehabilitation course; tasks of the rehabilitation stage; general characteristics of the resort and available natural healing resources; list of rehabilitation procedures; indicators of the effectiveness of rehabilitation care. The program was implemented in a number of health-resort institutions of Ukraine.

Відповідно до основних декларативних документів у сфері охорони здоров'я: Статут ВООЗ (1946); Європейська соціальна хартія країн-членів Ради Європи (1996); Декларація тисячоліття ООН (2000); положення європейської політики «Здоров'я-2020» (2012) тощо – серед основних цінностей наголошено на важливості високої якості медичної допомоги, яка має бути орієнтована на пацієнта та його індивідуальні потреби.

На основі міжнародного досвіду, з урахуванням національних умов були розроблені та запроваджені у вітчизняну систему охорони здоров'я такі державні механізми управління якістю: 1) ліцензування медичної практики; 2) акредитація закладів охорони здоров'я (ЗОЗ); 3) стандартизація лікувально-діагностичного процесу на основі міжнародних доказових технологій та системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:20015; 4) безперервний професійний розвиток фахівців, що в сукупності забезпечує ефективне функціонування системи управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

Поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги є одним з принципів охорони здоров'я та нормативним приписом, який закріплено в статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [1]. Відповідно до статті 14 зазначеного Закону, систему стандартів у сфері охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [2] чітко врегульовано, що додержання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги є обов'язковим.

На сьогодні відбувається процес створення якісно нової системи стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, відповідно до Методики, затвердженої МОЗ України [3]. Згідно з Recommendation No. R (97) 17 «The development and implementation of quality improvement systems in health care», суттєвими факторами забезпечення якості та ефективності надання медичної допомоги є стандарти й настанови, засновані на доказах [4].

В умовах ефективної та результативної реалізації реформи системи охорони здоров'я, втілення найкращих світових і вітчизняних практик покращення якості та ефективності надання медичних послуг, впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги актуальним питанням є розроблення галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо надання реабілітаційної допомоги в санаторно-курортних умовах на засадах доказової медицини.

Мета – наукове обґрунтування складових системи реабілітаційної допомоги; удосконалення медико-технологічної документації для забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

У процесі дослідження використано матеріали, які характеризують проблеми управління якістю реабілітаційної допомоги та організації системи реабілітації у сфері охорони здоров'я, а саме: проаналізовано чинну нормативно-правову документацію, що стосується питань організації системи реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні, нормативні та методичні матеріали з офіційного сайту Державного експертного центру МОЗ України, матеріали офіційних сайтів щодо стану надання реабілітаційної допомоги: Фонду соціального страхування України, Національної служби здоров'я України, Державної служби статистики України. Використано системний підхід для визначення складових системи реабілітаційної допомоги; інформаційний пошук та аналітико-порівняльний методи для розробки типової програми реабілітації.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В основних висновках аналізу стану реабілітаційної допомоги в Україні (2015) [5] експертами ВООЗ та ISPRM зазначено, що традиційно реабілітаційні послуги, зокрема рання реабілітація, надаються в курортному середовищі, проте немає цілісної системи реабілітаційних послуг, яка буде покривати всі фази та рівні надання допомоги, реабілітаційні послуги недоступні багатьом особам, які їх потребують.

Запровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ) є важливою зміною щодо підвищення якості надання реабілітаційної допомоги, яка має фундаментальне значення в аспекті створення комплексної системи стандартизації реабілітації як основи національної системи

управління якістю [6]. У 2021 році регіональним офісом ВООЗ в Європі зроблено повторний ситуаційний аналіз стану системи реабілітації в Україні, у якому, зокрема, акцентовано увагу на необхідності визначити або розробити відповідний і стандартизований інструмент вимірювання результатів реабілітаційних втручань, а також включати показники результатів лікування у вимоги пакета надання реабілітаційної допомоги [7].

Особливістю реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я є те, що вона надається на всіх рівнях та етапах медичної допомоги – первинному, вторинному, третинному, а також періодах розвитку хвороби – гострому, підгострому та довготривалому, а при багатьох патологічних станах та захворюваннях пацієнт потребує реабілітаційних послуг пожиттєво. Реабілітаційна допомога може надаватися різноманітними ЗОЗ, починаючи з реанімаційного відділення (рання реабілітація в гострому періоді гострого порушення мозкового чи коронарного кровообігу тощо) та закінчуючи центрами первинної медико-санітарної допомоги (амбулаторна реабілітація) та реабілітаційними або санаторно-курортними закладами (стаціонарна реабілітація), незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування ЗОЗ. Тож поряд з розробкою клінічних настанов та стандартів надання медичної допомоги, які регламентують надання реабілітаційної допомоги, нагальним є адаптація їх для ЗОЗ, що зумовлено значною різноманітністю конкретних цілей кожного ЗОЗ, де надаються реабілітаційні послуги, та відповідного матеріально-технічного оснащення; також саме в них повинні бути окреслені конкретні клінічні індикатори для оцінки ефективності реабілітаційних заходів.

Запровадження практики застосування міжнародних протоколів лікування, які повинні були замінити локальні протоколи, зумовлює необхідність наукового обґрунтування механізмів їх адаптації у сфері реабілітації.

Відповідно до законодавства [1], показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду є обов'язковою складовою стандарту. Законом [2] чітко врегульовано, що додержання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги є обов'язковим. Оцінка рівня якості надання реабілітаційної допомоги проводиться на предмет її відповідності саме стандартам у сфері охорони здоров'я.

Практична нагальність стандартизації реабілітаційної допомоги актуалізується таким:

- серед основних завдань державної політики [2] визначено регламентацію умов проведення реабілітації, впровадження міжнародних стандартів та формування ефективної системи управління якістю реабілітаційної допомоги;

- програма державних гарантій медичного обслуговування населення розробляється з урахуванням положень галузевих стандартів, зокрема й щодо етапної організації надання реабілітаційної допомоги за пакетами медичних гарантій [8];

- ліцензіат господарської діяльності з медичної практики зобов'язаний дотримуватися стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ [9];

- механізм адресного забезпечення реабілітаційної допомоги передбачає підвищення якості надання санаторно-курортними закладами послуг із реабілітаційного лікування за 7 профілями медичної реабілітації [10].

Стосовно останніх двох документів зробимо наголос, що за даними Держстату України станом на 2018 р. функціонувало 284 санаторії та пансіонати з лікуванням на 71,0 тис. ліжок, 55 санаторіїв-профілакторіїв на 10,0 тис. ліжок [11]. Санаторно-курортні заклади відносяться до різних форм власності та відомчого підпорядкування й, відповідно до Постанови КМУ [9], зобов'язані дотримуватись стандартів медичної допомоги. Проте, згідно з Наказом МОЗ України від 23.02.2019 № 448 [12], втратила чинність низка клінічних протоколів та стандартів, у тому числі й санаторно-курортного лікування, а нових поки ще не затверджено. При цьому, за офіційними даними Фонду соціального страхування (ФСС) України, у 2021 році показник ефективності ранньої реабілітації в санаторно-курортних закладах становив 81,8% у лікуванні складних патологій [13].

Таким чином, нагальним питанням є наукове обґрунтування організаційної моделі забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги, зокрема в санаторно-курортних умовах, для запровадження оновлених медико-технологічних документів зі стандартизації.

Відповідно до ст. 8 Закону України [2], система реабілітації складається із «суб'єктів реабілітації, їхніх прав та обов'язків, відносин між ними, урегульованих законодавством, а також визначених законодавством вимог, протоколів та нормативів надання реабілітаційної допомоги».

На нашу думку, виходячи з визначених законом суб'єктів реабілітації (тих, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй, отримувачі та надавачі реабілітаційної допомоги), система реабілітації у сфері охорони здоров'я складається з таких підсистем:

На умовах ліцензії CC BY 4.0

- інституціональної – розподіл функцій менеджменту та їх реалізація суб'єктами управління через відповідні державні механізми з метою створення умов для доступності реабілітаційної допомоги;

- організаційно-економічної – розподіл ресурсів і засобів між суб'єктами реабілітаційного процесу (ЗОЗ, що забезпечують цілісність системи реабілітаційних послуг) шляхом регламентування, адміністрування, планування, фінансування (інвестування) тощо для забезпечення готовності закладу до надання послуг з відновного лікування та реабілітації;

- результативної – формування ієрархії медико-технологічних документів і визначення індикаторів якості / результату;

- процесної – створення умов для забезпечення взаємопов'язаних дій окремих підпроцесів реабілітаційної допомоги в межах прийнятої технології.

Обґрунтовуючи нашу позицію системного підходу до організації реабілітації у сфері охорони здоров'я, зазначимо, що відповідно до моделі забезпечення якості медичної допомоги, так званої тріади Донабедіана: оцінка ресурсів, оцінка технологій системи охорони здоров'я, оцінка результатів [14], ефективна система реабілітації, як і система охорони здоров'я в цілому, базується на трьох основних компонентах: структурі, процесі та результативності.

Важливо наголосити, що відповідно до Порядку контролю якості, затвердженого Наказом МОЗ України № 752 від 28.09.2012, «контроль якості надання медичної допомоги здійснюється за такими складовими: структура, процес та результати медичної допомоги» [15].

Структурна компонентна реабілітація у сфері охорони здоров'я характеризується й оцінюється рівнем ресурсного забезпечення та якістю організаційних форм реабілітаційної допомоги [16], що створює умови для доступності реабілітаційних послуг та якості їх надання. Структуру формують інституціональна (суб'єкти управління, що забезпечують створення умов) та організаційно-економічна (заклади, що забезпечують цілісність системи реабілітаційних послуг) підсистеми з відповідним ресурсним забезпеченням та режимом організації роботи (клінічні протоколи та стандарти, інструкції, типові програми тощо з реабілітаційної допомоги).

Процесна компонента включає технології надання спеціалізованої реабілітаційної медичної допомоги на всіх рівнях, тобто виконання медичним персоналом своїх функцій з реабілітації пацієнтів у межах медико-технологічних документів. Центральним елементом процесу реабілітаційної допомоги виступає пацієнт, який потребує реабілітації, та його сім'я і лікар, які спільно приймають рішення про проведення лікування. Їх очікування та вимоги до якості реабілітаційних послуг є ключовими на вході процесу. Для забезпечення якості реабілітаційного процесу мають бути створені відповідні умови:

- доступність медичної допомоги: законодавче забезпечення; наявність державних/регіональних цільових програм; фізична доступність закладу; економічна доступність заходів/засобів реабілітації;

- готовність закладу до проведення реабілітаційних заходів: теоретична та практична підготовка медичних працівників; методичне забезпечення; інформаційне забезпечення; матеріально-технічне забезпечення.

Тобто на вході процесу надання реабілітаційних послуг має знаходитися мета й відповідне ресурсне забезпечення. Далі – сам процес реабілітаційного лікування, у якому вимоги суб'єктів з використанням визначених наявних ресурсів перетворюються у вихід – задоволеність.

Процес організації реабілітаційної допомоги (забезпечуюча підсистема системи реабілітації у сфері охорони здоров'я) складається з 3 підпроцесів:

1) реабілітаційне обстеження з формулюванням реабілітаційного діагнозу та розробкою індивідуального реабілітаційного плану;

2) реабілітаційна допомога, що включає технології надання спеціалізованої реабілітаційної медичної допомоги, тобто виконання медичним персоналом своїх функцій з реабілітації пацієнтів та надання реабілітаційно-технічних послуг (підбір і забезпечення технічними засобами реабілітації, у тому числі індивідуальними, навчання користування ними та їх експлуатації, ремонт і заміна);

3) контроль ефективності реабілітації за визначеними індикаторами та за необхідності корекція індивідуального реабілітаційного плану.

Відповідно до теорії процесного підходу, щоб забезпечити задоволеність на виході процесу, необхідно забезпечити високу якість самого процесу й обов'язково входу, оскільки без високої якості хоча б однієї з цих складових не буде забезпечена висока якість виходу (результату).

Результативний компонент, як цільова підсистема системи реабілітації, має розглядатися через ієрархію цілей (стратегічна ціль – стійкий результат після закінчення відновного лікування; тактична ціль – забезпечення якості прийнятої технології, раціональності застосування методів і засобів відновного лікування; операційні цілі – конкретні завдання із забезпечення якості для кожного підпроцесу, відповідно до прийнятої

технології лікування) з визначеними індикаторами досягнення їх результативності та ефективності.

Як свідчить міжнародний досвід [17], ефективна організація реабілітаційних систем ґрунтується на певних принципах, серед яких: науково обґрунтовані стандарти якісної реабілітаційної допомоги.

На сьогодні питаннями стандартизації та формуванням Реєстру медико-технологічних документів у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги опікується Державний експертний центр МОЗ України. Згідно з методикою, затвердженою МОЗ України, стандарти надання медичної допомоги розробляються робочими групами за нозологіями та стосуються всіх етапів надання медичної допомоги (первинний, вторинний, третинний та медична реабілітація) [18].

Однак, з огляду на особливості надання реабілітаційної допомоги в різних періодах (гострий, підгострий, довготривалий), різноманітність ЗОЗ, в яких вона надається, на наш погляд, існує потреба в розробці стандартів реабілітації з окремих соціально значущих захворювань, зокрема за якими в теперішній час хворі й отримують реабілітаційні послуги в Україні за рахунок коштів Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та ФСС України. Так, Наказом МОЗ України [19] затверджено склад робочих груп та відповідні теми/напрямки розробки стандартів, з-поміж яких окремо виділений напрямок: «Реабілітаційна допомога при гострому мозковому інсульті: гострий, післягострий та довготривалий реабілітаційний періоди».

В Україні реабілітаційну допомогу в післягострому періоді хворі отримують, зокрема, за рахунок коштів ФСС України (для працюючих та застрахованих у ФСС) у відділеннях ранньої реабілітації санаторно-курортних закладів України, з якими ФСС укладено відповідні договори, або за напрямами програми медичних гарантій (ПМГ) за рахунок НСЗУ у ЗОЗ, з якими НСЗУ має відповідні договори, а також у відомчих санаторно-курортних та реабілітаційних закладах та за власний рахунок.

Таким чином, реабілітаційні послуги можуть надаватися в будь-якому медичному закладі, який відповідає вимогам ФСС або НСЗУ, у тому числі приватних та відомчих. Зокрема, реабілітаційні послуги надаються санаторно-курортними закладами всіх форм власності включно з так званими «силовими» відомствами [20], приватними санаторіями та реабілітаційними центрами. Саме ці ЗОЗ є зацікавленою групою (стейкхолдерами) у розробці нормативної документації з якості надання реабілітаційної допомоги: настанов, стандартів та інших медико-технологічних документів з надання медичної (реабілітаційної) допомоги.

Нами проаналізовано кількість санаторно-курортних закладів, які надають реабілітаційну стаціонарну допомогу за профілями ранньої санаторної реабілітації та фінансуються ФСС України, станом на 15.09.2021 року [21] (табл.).

Відповідно до Закону України [8], до ПМГ входять, зокрема, й послуги з медичної реабілітації (стаття 4). З 2020 року НСЗУ почало в рамках гарантованого ПМГ укладати договори на надання стаціонарної та амбулаторної реабілітаційної допомоги із ЗОЗ незалежно від їх форми власності та відомчого підпорядкування, у тому числі санаторно-курортних, за умови дотримання встановлених НСЗУ вимог. За інформацією, розміщеною на сайті НСЗУ, реабілітацію можна отримати «за всіма пакетами, в рамках яких передбачено лікування, а також додатково за окремими пакетами щодо реабілітації» [22]. На надання послуг з медичної реабілітації у бюджеті ПМГ-2021 було передбачено понад 1,8 мільярда гривень, та ці послуги в підгострому та відновному періодах захворювань пацієнти отримували за трьома ПМГ у 249 медичних закладах, у тому числі 4 приватних: 212 – з ураженням нервової системи, 223 – з ураженням опорно-рухового апарату, 63 – немовлятам, які народилися передчасно або з різними захворюваннями впродовж перших трьох років життя [23]. У 2022 році НСЗУ продовжує фінансування реабілітаційних послуг за вказаними трьома напрямками [22].

Викликом усім світовим системам охорони здоров'я у 2019-2021 роках стала пандемія COVID-19, а реабілітація хворих після цього багатогранного захворювання виявилась тривалою та різноплановою залежно від потреб хворого [24].

В України з 2021 року надано можливість працюючим особам, які застраховані у ФСС, у разі ускладнень COVID-19 за наявності медичних показань проходити реабілітаційне лікування на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів за кошти ФСС України [25], зокрема в разі ускладнень за профілем кардіопульмонарної реабілітації та нейрореабілітації. Також у рамках ПМГ згідно з показаннями та направленням лікаря цю допомогу забезпечувала й НСЗУ.

На цей час з-поміж чинної медико-технологічної документації в Реєстрі медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на сайті Державного експертного центру МОЗ України найбільш повний перелік є за напрямом надання медичної допомоги при коронавірусній хворобі 2019 (COVID-19) [26].

На умовах ліцензії CC BY 4.0

Профілі медичної реабілітації, які фінансуються ФСС України

№ з/п	Профіль / Напрямок реабілітації	Кількість санаторно-курортних закладів
1	**Нейрореабілітація**	
1.1	підгострий період інсультів (після оперативних втручань на судинах мозку або без них); підгострий період черепно-мозкових травм	21
2	**М'язово-скелетна реабілітація**	
2.1	підгострий період після операцій на опорно-руховому апараті (ортопедичних, травматологічних); ревматологічні захворювання;	33
2.2	підгострий період опіків	3, в т.ч. 1 для дітей
3	**Кардіопульмонарна реабілітація**	
3.1	підгострий період інфаркту міокарда (після оперативних втручань на судинах серця або без них); стан після пролікованої нестабільної стенокардії (після оперативних втручань на судинах серця або без них); підгострий період після операцій на серці;	17
3.2	підгострий період захворювань легень; підгострий період після операцій на легенях, у тому числі з приводу гнійних процесів нетуберкульозного характеру;	25, в т.ч. 2 для дітей
3.3	цукровий діабет	24, в т.ч. 11 для дітей
4	**Медико-психологічна реабілітація учасників АТО**	
4.1	порушення адаптації; розлади, пов'язані зі споживанням їжі; неорганічні розлади сну; соматоформні розлади; неврастенія	19
5	**Реабілітація після оперативних втручань на органах зору**	
5.1	підгострий період після оперативних втручань на органах зору	9, в т.ч. 2 для дітей
6	**Реабілітація при порушенні перебігу вагітності**	
6.1	ускладнена вагітність	12
7	**Інша (соматична) реабілітація**	
7.1	підгострий період після оперативних втручань на органах травлення;	23
7.2	підгострий період після оперативних втручань на органах сечостатевої системи (оперативного та інструментального видалення каменів з нирок і сечових шляхів, ударно-хвильової літотрипсії);	13
7.3	підгострий період після оперативних втручань на жіночих статевих органах	19

Примітка. Таблицю складено на основі даних офіційного сайту ФСС України станом на 15.09.2021 року [21].

Задля підвищення якості надання реабілітаційної допомоги в санаторно-курортних умовах хворим після перенесеної коронавірусної хвороби (COVID-19), на основі уніфікованої методики [18] нами розроблено «Типову (рекомендовану) програму реабілітації на санаторно-курортному етапі пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби (COVID-19)», яка є основою для створення медико-технологічної документації з реабілітації вказаної категорії хворих у конкретних ЗОЗ.

Типова (рекомендована) програма реабілітації пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби (COVID-19) у санаторно-курортному закладі складається з:

- загальних положень про організацію реабілітаційної допомоги, зокрема наявної документальної бази та організації інфекційного контролю; посилань на наявні медико-технологічні документи (настанова, стандарт, накази МОЗ тощо);
- показань та протипоказань до направлення в санаторно-курортний заклад;
- критеріїв переходу до санаторно-курортного етапу реабілітації хворих після коронавірусної хвороби (у післягострому або довготривалому періоді);
- плану діагностичних досліджень (клініко-інструментальних, лабораторних, функціональних, оцінки якості життя та толерантності до фізичних навантажень тощо), вказуються обов'язкові та додаткові дослідження;
- регламенту дій при погіршенні клінічного стану хворого;
- орієнтовної тривалості курсу реабілітації;
- задач етапу реабілітації;
- характеристики наявних на курорті (у курортній місцевості) природних лікувальних ресурсів (ПЛР) та факторів, які зумовлюють загальні показання для лікування на курорті (у санаторно-курортному закладі);
- переліку реабілітаційних заходів, які входять до програми реабілітації, що включає використання ПЛР та методик на їх основі, засобів фізичної реабілітації та ерготерапії, методик апаратної фізіотерапії, методів психотерапії та дієтотерапії, у тому числі призначення питного режиму вживання мінеральних вод;
- показників ефективності реабілітаційної допомоги.

Типову (рекомендовану) програму апробовано протягом 2021 року в низці санаторно-курортних закладів України, зокрема в клінічному санаторії «Аркадія» ДПС України (м. Одеса), ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) санаторій «Джерело» МОЗ України та ПрАТ «Санаторно-готельний комплекс «Дніпро-Бескид» (м. Трускавець), санаторії «Перлина Поділля» (смт. Сатанів, Хмельницька обл.), Медичному центрі реабілітації МВС України «Південний Буг» (м. Хмільник) та на базі поліклініки ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України».

Запропонована типова (рекомендована) програма реабілітації на санаторно-курортному етапі пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби (COVID-19) є основою для розробки медико-технологічної документації з реабілітаційної допомоги в спеціалізованих реабілітаційних відділеннях закладів охорони здоров'я, у тому числі й санаторно-курортних, незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, що підвищить якість надання реабілітаційної допомоги.

ВИСНОВКИ

1. На основі системного підходу обґрунтовано організаційну модель забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні, що складається з чотирьох взаємодіючих підсистем: інституціональної, організаційно-економічної, результативної та процесної, і відповідає тріаді Донабедіана із забезпечення якості медичної допомоги.
2. Проаналізовано стан надання реабілітаційної допомоги в Україні за рахунок коштів ФСС України та НСЗУ та обґрунтовано необхідність створення медико-технологічної документації за основними групами соціально значущих захворювань, які призводять до інвалідизації населення.
3. Запропоновано типову (рекомендовану) програму реабілітації на санаторно-курортному етапі пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби (COVID-19) як методичну основу для запровадження оновлених медико-технологічних документів зі стандартизації.

Подальші перспективи дослідження. Створення типових (рекомендованих) програм реабілітації з набором індикаторів якості з низки соціально значущих захворювань, зокрема тих, за якими фінансуються профілі реабілітації за Програмою медичних гарантій НСЗУ та Фонду соціального страхування Україні.

Внески авторів:

Безверхнюк Т.М. – концептуалізація, методологія, перевірка, формальний аналіз, дослідження, ресурси, курація даних, написання – початковий проєкт, рецензування та редагування, візуалізація, ведення, адміністрування проєкту, знаходження фінансової підтримки;

На умовах ліцензії CC BY 4.0

Бабова І.К. – концептуалізація, перевірка, формальний аналіз, дослідження, ресурси, курація даних, написання – початковий проєкт, рецензування та редагування, візуалізація, ведення.

Фінансування. Статтю підготовлено в рамках науково-дослідної роботи «Розроблення індикаторів оцінки якості надання реабілітаційних послуг в санаторно-курортних умовах, визначення актуальності реабілітаційних технологій і засобів та їх систематизація у вигляді галузевого стандарту для покращення якості та ефективності надання реабілітаційної допомоги» (№ держреєстрації 0122U001260), що виконується ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України» у 2022 році за рахунок коштів державного бюджету.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care]. Law of Ukraine of 1992, renovation 2020, Pub. L. No. 2802-XII. (2020). Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

2. [About rehabilitation in health care sphere]. Law of Ukraine of 2020, Pub. L. No. 103-IX. (Dec 03, 2020). Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text

3. [Methodology for development and implementation of medical standards of medical care based on evidence-based medicine]. Order of the Ministry of Health of Ukraine of 2012, Pub. No. 751. (Sep 28, 2012). Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text

4. Diachuk D, Zyukov O, Lishchyshyna O. [Rationale of perspective directions of standardization of medical care of the population of Ukraine at the turn of 2020]. Clinichna ta profilactychna medycyna. 2020;3(13):4-11. Ukrainian. doi: https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(13).2020.01

5. Golik V, Syvak O. Assessment of national disability, health and rehabilitation system in Ukraine. Reflections disability and rehabilitation subcluster meeting. Ukraynskyi visnyk mediko-sotsialnoi ekspertyzy. 2016 March 11;1(19):26-62.

6. International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization; 2001.

7. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

8. [About state financial guarantees of medical care for the population]. Law of Ukraine of 2017, Pub. L. No. 2168-VIII. (Oct 19, 2017). Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

9. [On the approval of licensing conditions for conducting business activities in medical practice]. Resolution of the CMU of 2016, Pub. No. 285. (March 02, 2016). Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text

10. [The procedure for reimbursement of expenses for the provided social services for the treatment of insured persons and their family members after diseases and injuries in the rehabilitation departments of health-resort institutions at the expense of the funds of the Social Insurance Fund of Ukraine]. Resolution of the Board of the FSS of Ukraine of 2017, Pub. No. 39. (Jun 13, 2017). Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0039890-17#Text

11. ukrstat.gov [Internet]. [Health-resort and health facilities]. c1998 [cited 2022 Aug 11]. Ukrainian. Available from: www.ukrstat.gov.ua

12. [About recognizing some orders of the Ministry of Health of Ukraine as having lost their validity]. Order of the Ministry of Health of Ukraine of 2019, Pub. No. 448. (Feb 22, 2019). Ukrainian. Available from: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ31142.html

13. [The efficiency index of medical rehabilitation at the expense of the Social Insurance Fund reached 81.8%]. Uriadovyi portal [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 11). Ukrainian. Available from: https://www.kmu.gov.ua/news/pokaznik-efektivnosti-medichnoyi-reabilitaciyi-za-koshti-fondu-socialnogo-strahuannya-syagnuv-818

14. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank quarterly. 2005;83(4):691-729. doi: https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x

15. [About the procedure for quality control of the provision of medical care]. Order of the Ministry of Health of Ukraine of 2012, Pub. No. 752. (Sep 28, 2012). Ukrainian. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text

16. Lobas VM, Slabkyi GA, Kravets OA. [Model of management of the medical rehabilitation process at the primary level of medical care providing]. Pytannia eksperymentalnoi ta klinichnoi medycyny: zbirnyk statei. 2013;1(17):158-63. Ukrainian.

17. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. Eur J Phys Rehabil Med. 2018;54(2). Available from: http://www.whitebookprm.eu/2019/03/21/white-book-iii-ed-complete-pdf-version/

18. Stepanenko AV, Parii VD, Morozov AM, et al. [Unified methodology for the development of local medical care protocols for health care institutions of Ukraine: methodological recommendations]. Kyiv; 2012. Ukrainian.

19. [Multidisciplinary working groups and topics]. [Internet]. Kyiv: State expert center. c1990-2022 [cited 2022 Aug 11]. Ukrainian. Available from: https://www.dec.gov.ua/mtd/multydysczyplinarni-robochi-grupy/

20. Babova IK, Rozkov VS. [Health-resort rehabilitation of servicemen in Ukraine: public-administration

aspect]. Publichne upravlinnia i administruvannia v Ukraini. 2020;19:21-26.

21. [List of health-resort facilities in terms of medical rehabilitation profiles for reimbursement of costs for rehabilitation treatment services provided to insured persons]. [Internet]. Kyiv: Social Insurance Fund of Ukraine. c2014 [cited 2022 Aug 11]. Ukrainian. Available from: http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/952253

22. [Requirements PMG 2022]. [Internet]. Kyiv: National Health Service of Ukraine. 2022 [cited 2022 Aug 11]. Ukrainian. Available from: https://contracting.nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2022

23. [The tariff for rehabilitation medical services has been increased in PMG]. [Internet]. Kyiv: National Health Service of Ukraine. 2021 March 09 [cited 2022 Aug 11]. Ukrainian. Available from: https://nszu.gov.ua/novini/u-programi-medichnih-garantij-zbilsheno-tarif-na-medichni-po-496

24. Rehabilitation needs of people recovering from COVID-19. [Internet]. WHO: Scientific brief. 20212 Nov 09 [cited 2022 Aug 11]. Available from: https://WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Rehabilitation/2021.1

25. [In case of complications from COVID-19, employees can undergo rehabilitation at the Fund's expense]. Kyiv: Social Insurance Fund of Ukraine. c2014 [cited 2022 Aug 11]. Ukrainian. Available from: http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/972583

26. [Coronavirus disease 2019 (COVID-19)]. [Internet]. Kyiv: State expert center. c1990-2022 [cited 2022 Aug 11]. Ukrainian. Available from: https://www.dec.gov.ua/mtd/koronavirusna-hvoroba-2019-covid-19/

Стаття надійшла до редакції
12.08.2022

На умовах ліцензії CC BY 4.0