

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ
Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь «Магістр»

на тему: **«Удосконалення державного управління системою медичної
реабілітації як складової частини державної політики у сфері охорони
здоров'я України»**

Виконав:

студент спеціальності

281 «Публічне управління та адміністрування»

ОП «Публічне управління та адміністрування»

Михайлік Олександр Миколайович

Керівник:

Лукаш Світлана Миколаївна

доцент кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Побідинський Роман Іванович

Завідувач медичної частини №116

Сумської філії ЦОЗ ДКВС України

Суми – 2022

АНОТАЦІЯ

Удосконалення державного управління системою медичної реабілітації як складової частини державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» СНАУ, Суми-2022 р. – Рукопис.

В кваліфікаційній роботі розглянуто теоретичні засади державного управління системи медичної реабілітації. Проаналізовано сучасний стан медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в системі охорони здоров'я України, а саме: нормативно-правове забезпечення діяльності медичної реабілітації в системі охорони здоров'я України, аналіз фінансування системи охорони здоров'я України; розроблено напрямки удосконалення державного управління щодо забезпечення системи медичної реабілітації та рекреації в Україні та запропоновані шляхи удосконалення державного управління системою медичної реабілітації як складової частини державної політики у сфері охорони здоров'я.

Реабілітаційні послуги спрямовані на розширення можливостей людей, які живуть з обмеженими можливостями, брати участь у їхніх громадах шляхом покращення функціональних можливостей та зменшення бар'єрів середовища. Реабілітаційні послуги відіграють значну роль у скороченні госпіталізації, зниженні витрат системи охорони здоров'я та збільшенні економічної продуктивності на рівні громади. Запропонований комплексний підхід вимагає зміцнення реабілітаційних служб на всіх рівнях системи охорони здоров'я, у тому числі на первинній медичній допомозі.

Послуги ПМСД включають діагностику стану здоров'я, розпізнавання функціональних проблем і направлення пацієнтів на вторинний і третинний рівні медичної допомоги. Концепція інтеграції медичних послуг на противагу фрагментованому лікуванню не є новою, головною її характеристикою є об'єднання ключових аспектів у розробці та наданні систем допомоги, які є

роз'єднаними, для розвитку кращих систем охорони здоров'я. Інтегровані медичні послуги забезпечують безперервну допомогу, включаючи профілактику захворювань, лікування та реабілітацію.

Ключові слова: державне управління, медична реабілітація, охорона здоров'я, медична реформа.

SUMMARY

Improving the state management of the medical rehabilitation system as a component of the state policy in the field of health care of Ukraine.

Qualification work on specialty 281 "Public management and administration" SNAU, Sumy-2022 - Manuscript.

The theoretical basis of state management of the medical rehabilitation system is considered in the qualification work. The current state of medical rehabilitation and sanatorium treatment in the health care system of Ukraine is analyzed, namely: regulatory and legal support for medical rehabilitation and sanatorium treatment in the health care system of Ukraine, analysis of financing of the health care system directions for improving the state administration of the medical rehabilitation in Ukraine are developed and ways of improving the state administration of the medical rehabilitation system as an integral part of the state policy in the field of health care are proposed.

Rehabilitation services aim to empower people living with disabilities to participate in their communities by improving functional capabilities and reducing environmental barriers. Rehabilitation services play a significant role in reducing hospitalizations, reducing health care costs, and increasing economic productivity at the community level. The proposed comprehensive approach requires strengthening rehabilitation services at all levels of the health care system, including primary care.

Primary care services include diagnosis of health status, recognition of functional problems and referral of patients to secondary and tertiary levels of

medical care. The concept of health care integration as opposed to fragmented care is not new, and its main characteristic is to bring together key aspects in the design and delivery of disjointed care systems to develop better health care systems. Integrated health services provide a continuum of care, including disease prevention, treatment and rehabilitation.

Key words: state management, medical rehabilitation, healthcare, medical reform.

ВСТУП

Актуальність обраної теми дослідження. Реабілітаційні послуги стають все більш потрібними в усьому світі, слідом за глобальним старінням населення та збільшенням рівня хронічних захворювань та інвалідності [1,2]. Однак системи охорони здоров'я в усьому світі часто не мають достатньо ресурсів і погано підготовлені для ефективного задоволення потреб населення в реабілітації [3-9]. Створення, розповсюдження та використання політики в сфері охорони здоров'я, систем і послуг, орієнтованих на реабілітацію (Health policy, systems and services research-HPSSR), є засобом зміцнення спроможності систем охорони здоров'я надавати відповідні, високоцінні реабілітаційні послуги для задоволення зростаючих потреб у реабілітації населення [10-14].

На відміну від клінічних чи фундаментальних досліджень, дослідження політики охорони здоров'я та системних досліджень стосуються першочергових аспектів охорони здоров'я та реабілітації. Це робиться з метою, щоб зрозуміти та знайти рішення як можна удосконалити систему охорони здоров'я та реабілітації зокрема:

1. Суспільство та зацікавлені сторони організовуються для досягнення колективних цілей в сфері охорони здоров'я;
2. Система охорони здоров'я реагує і адаптується до політики охорони здоров'я;
3. Політика охорони здоров'я може формуватися та формується системами охорони здоров'я та ширшими детермінантами здоров'я [15-17].

Політика охорони здоров'я розглядає будь-які, а часто й численні, «будівельні блоки» системи охорони здоров'я (наприклад, управління, кадровий потенціал, фінансування) у рамках системного підходу до сприяння охопленню, якості, ефективності та справедливості систем охорони здоров'я [18-21]. На рівні надання послуг і зі збільшенням конвергенції з більш широкими дослідженнями систем охорони здоров'я [16, 19, 22], дослідження

послуг в сфері охорони здоров'я та реабілітації відносяться до міждисциплінарної галузі дослідження того, як соціальні фактори, фінансування, організації, технології, інновації та особисті поведінка впливає на доступ до медичної допомоги, її якість і вартість [23, 24]. У сукупності HPSSR розглядає аспекти всередині або на стику політики охорони здоров'я, організації системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги – для покращення доступу до медичної допомоги та реабілітації населення.

У сфері реабілітації просування HPSSR стає все більш пріоритетним. Це стало очевидним завдяки останнім публікаціям у наукових журналах про роль і цінність просування досліджень та розробток у сфері реабілітаційних послуг, а також нещодавній висновок Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо розробки та удосконалення політики реабілітації в галузі охорони здоров'я [10-13, 25-34].

Актуальність дослідження зумовлена невинним та стрімким зростанням ролі медичної реабілітації у житті людства. Медична допомога, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою, в природніх умовах, під час перебування хворого на курорті або лікувально - оздоровчій місцевості, в санаторно- курортних закладах є невідомою частиною системи соціальної політики та відіграє ключову роль в збереженні здоров'я нації. Позбавлення українців такої профілактики захворювань призводить до їх зростання, до росту видатків на допомогу по тимчасовій непрацездатності та/або інвалідності. Наша країна щорічно втрачає сотні мільйонів людино- годин робочого часу, невідпрацьованого у зв'язку із тимчасовою непрацездатністю. Це потребує пошуку нових управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на рівні держави, регіонів та місцевому рівні. Тому виникає необхідність розробки та впровадження нових напрямків щодо політики розвитку медичної реабілітації, її пріоритетів і принципів, використання ефективних адміністративних, організаційних та економічних інструментів реалізації.

Мета дослідження. Метою дослідження є обґрунтування теоретичних підходів та розроблення нових актуальних напрямків удосконалення державного управління щодо забезпечення системи медичної реабілітації в Україні.

Матеріал і методи. Аналіз і узагальнення літературних джерел та даних інтернет-ресурсів з питання державного управління системи медичної реабілітації (виявлення, відбір, теоретичний аналіз, синтез, актуалізація, класифікація).

Метою роботи є узагальнення теоретичних принципів та обґрунтування напрямків поліпшення державного управління системи медичної реабілітації.

Відповідно до мети, в роботі поставлено та вирішено наступні завдання:

1. Виявити особливості системи медичної реабілітації як об'єкта державного управління, що знаходиться на перетині інституційних інтересів різних учасників суспільних відносин.
2. Ідентифікувати напрями розвитку наукових досліджень проблем теорії та методології державного управління системою охорони здоров'я в сфері медичної реабілітації.
3. Обґрунтувати напрями розвитку понятійно-категоріального апарату державного управління системою медичної реабілітації.
4. Ідентифікувати передумови розвитку методологічних положень державного управління системою медичної реабілітації в контексті її реформування.
5. Виявити особливості та оцінити напрями трансформації державного управління системою медичної реабілітації охорони здоров'я України в умовах реформування.
6. Здійснити оцінку наслідків та результатів реформування державного управління системою медичної реабілітації в Україні.

7. Запропонувати нові підходи до фінансування системи медичної реабілітації як складової фінансово-економічного механізму державного управління.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Сумського національного аграрного університету.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні положення державного управління системи медичної реабілітації в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є система державного управління системи медичної реабілітації в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Методологічною основою дослідження є науково обґрунтовані тлумачення процесів та явищ в економіці, діалектичний, логічний і системний підходи до їх розгляду. В процесі дослідження використано загальнонаукові методи аналізу і синтезу, теоретичного узагальнення та порівняння, статистичного та графічного аналізу і групування. Для вирішення завдань, які було поставлено, у роботі було використано такі методи: наукового узагальнення (при визначенні сутності процесів та систематизації їх складових); системного підходу (при визначенні підходів до формування кадрової політики); формування таблиць, діаграм, графіків – для подання результатів теоретичних і практичних досліджень у наочній формі; класифікації, наукової абстракції, системного і комплексного аналізу, економічного аналізу (при розрахунку показників фінансового-економічних показників); розрахунково-аналітичний, порівняльний – для порівняння показників за роками; сучасних комп'ютерних технологій обробки економічної інформації, зокрема, пакет прикладних програм MS Excel.

Інформаційною базою дослідження є дані Державної служби статистики України, статистичних даних Міністерства охорони здоров'я,

вітчизняні та зарубіжні наукові публікації, фінансова та статистична звітність досліджуваного медичного закладу, матеріали інтернет-ресурсів.

Практичне значення результатів, які було отримано, полягає у тому, що вони можуть слугувати базою для подальшого розвитку та удосконалення процесу державного управління системою медичної реабілітації як складової частини державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Особистий внесок здобувача. Результати дослідження, які містяться в кваліфікаційній роботі магістра є самостійними розробками і пропозиціями автора.

Структура і обсяг роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел з _ найменувань, додатків. Основний текст викладений на 77 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить таблиць, 12 рисунків, 2 додатки.

Публікації за темою дослідження.

1. Михайлік О. М. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНІ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ. Progressive research in the modern world. Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2022. Pp. 592-595. URL: <https://sciconf.com.ua/ii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-progressive-researchin-the-modern-world-2-4-11-2022-boston-ssha-arhiv/>.

2. Михайлік О. М. УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ. Eurasian scientific discussions. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Barcelona, Spain. 2022. Pp. 279-281. URL: <https://sciconf.com.ua/ix-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-eurasian-scientificdiscussions-25-27-09-2022-barselona-ispaniya-arhiv/>.

ВИСНОВКИ

Для вдосконалення та оновлення системи реабілітації в Україні необхідно:

1. Створити єдиний орган державної влади, котрий буде координувати усі міністерства і відомства з питань реабілітації, створити низку законів та підзаконних актів з питань її адміністрування.

2. Створити нові освітні програми та навчальні плани, стандарти, які будуть визнані міжнародною професійною спільнотою, а також впровадити новітні моделі реабілітаційних послуг.

3. Укомплектувати матеріально-технічну базу реабілітаційних закладів відповідно до світових стандартів. Перспективи подальших досліджень полягають в об'єднанні зусиль українського суспільства щодо побудови нової системи реабілітації, яка забезпечить пацієнтам гідну якість реабілітаційних послуг.

4. На правовому рівні вирішити значну кількість питань, пов'язаних з належним наданням реабілітаційних послуг військовослужбовцям, жителям тимчасово окупованих територій України та реформуванням системи реабілітації на первинному рівні, зокрема, у сільській місцевості.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження нами визначено властивості реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України і зокрема медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування. Встановлено, особливості фінансування, запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму державного управління системою медичної реабілітації на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я.

Впровадження визначених реформ, дозволить підвищити результативність державного управління та уникнути сукупності ризиків, які обумовлені сучасними реформами в досліджуваній сфері.

Перспективи подальших досліджень полягають в об'єднанні зусиль українського суспільства щодо створення нової системи реабілітації, яка забезпечить хворим якісні реабілітаційні послуги.

Можливі шляхи подальших досліджень у цій сфері охорони здоров'я можуть бути: створення єдиної державної обов'язкової програми розвитку медичної реабілітації і надання реабілітаційної допомоги і послуг; уніфікації процесу надання реабілітаційної допомоги, починаючи від сімейного лікаря чи будь-якого іншого фахівця, хто вперше зустрівся з особою, яка потребує медичної реабілітації, а також реформування системи, здобуття професійної освіти і забезпечення процесу підвищення кваліфікації фахівців у цій сфері. На сьогоднішній день ще не розроблена актуальна концепція інтеграції реабілітаційних заходів до стандартів надання первинної медико-санітарної допомоги. З боку професійної системи освіти є необхідність в підвищенні фаховості сімейних лікарів за рахунок знань та навичок в сфері реабілітації.

Попри воєнний стан в Україні працює розгалужена система закладів охорони здоров'я, де медична допомога надається кожній людині – як цивільній, так і військовій.

З перших днів війни у нас працює повноцінний єдиний медичний простір, ми разом із партнерами робимо усе можливе, аби громадяни України, які постраждали від російської агресії, отримали потрібну медичну допомогу та подальшу реабілітацію. Спершу військові та цивільні, звільнені з полону, проходять спеціалізовані медичні огляди, де фахівці визначають, чи є потреба в амбулаторному або спеціалізованому лікуванні, чи є потреба продовжити лікування за межами України, в європейських клініках. Усі медичні огляди, лікування та подальша реабілітація звільнених із полону пацієнтів є безоплатною і забезпечується коштом державного бюджету у визначених медичних закладах.

18 країн-партнерів приймають українських пацієнтів, а саме: Німеччина, Франції, Ірландія, Італія, Данія, Швеція, Румунія, Люксембург, Бельгія,

Іспанія, Португалія, Нідерланди, Австрія, Норвегія, Литва, Фінляндія, Польща, Чехія та Норвегія. Ці країни приймають як військових, так і цивільних, з комбінованими важкими мінно-вибуховими травмами, опіками, онкохворих пацієнтів та пацієнтів із захворюваннями, які потребують спеціалізованого лікування.

В роботі представлена запропонована оновлена схема надання реабілітаційних послуг населенню на первинному та вторинному рівнях. Деталізовано оновлені вимоги до медичних закладів-надавачів медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Jesus T.S., Landry M.D., Hoenig H. Global Need for Physical Rehabilitation: Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019. #16. P.980.
2. Krug E., Cieza A. Strengthening health systems to provide rehabilitation services. *Bull. World Health Organ*. 2017. #95. P.167.
3. Foster M., Allen S., Fleming J. Unmet health and rehabilitation needs of people with long-term neurological conditions in Queensland, Australia. *Health Soc. Care Community*. 2015. #23. P.292–303.
4. Fuentes M.M., Wang J., Haarbauer-Krupa J., Yeates K.O., Durbin D., Zonfrillo M.R., Jaffe K.M., Temkin N., Tulskey D., Bertisch H., et al. Unmet Rehabilitation Needs after Hospitalization for Traumatic Brain Injury. *Pediatrics*. 2018. P.2017-2259.
5. Kamalakannan S., Venkata M.G., Prost A., Natarajan S., Pant H., Chitalurri N., Goenka S., Kuper H. Rehabilitation Needs of Stroke Survivors after Discharge from Hospital in India. *Arch. Phys. Med. Rehabil*. 2016. P.1526–1532.
6. Kamenov K., Mills J.A., Chatterji S., Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: A scoping review. *Disabil. Rehabil*. 2019. P.1227–1237.
7. Singh R., Sinha S., Bill A., Turner-Stokes L. Unmet need for specialised rehabilitation following neurosurgery: Can we maximise the potential cost-benefits? *Br. J. Neurosurg*. 2017. P.249–253.
8. Bright T., Wallace S., Kuper H. A Systematic Review of Access to Rehabilitation for People with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018. P.21-65.

9. Magnusson D., Sweeney F., Landry M. Provision of rehabilitation services for children with disabilities living in low- and middle-income countries: A scoping review. *Disabil. Rehabil.* 2019;. P.861–868.
10. Graham J.E., Middleton A., Roberts P., Mallinson T., Prvu-Bettger J. Health Services Research in Rehabilitation and Disability-The Time is Now. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2018. P. 198–203.
11. Rundell S.D., Goode A.P., Friedly J.L., Jarvik J.G., Sullivan S.D., Bresnahan B.W. Role of Health Services Research in Producing High-Value Rehabilitation Care. *Phys. Ther.* 2015;P.1703–1711.
12. McVeigh J., MacLachlan M., Gilmore B., McClean C., Eide A.H., Mannan H., Geiser P., Duttine A., Mji G., McAuliffe E., et al. Promoting good policy for leadership and governance of health-related rehabilitation: A realist synthesis. *Glob. Health.* 2016. #12. P.49.
13. World Health Organization . *Health Policy and Systems Research Agenda for Rehabilitation: Concept Note*. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2019.
14. Jesus T.S., Hoenig H. Crossing the global quality chasm: Where does rehabilitation stand? *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2019. P.2215–2217.
15. Ghaffar A., Tran N., Langlois E., Shroff Z., Javadi D. Alliance for Health Policy and Systems Research: Aims, achievements and ambitions. *Public Health Res. Pract.* 2017. #27. P.271-273.
16. Mills A. Health policy and systems research: Defining the terrain; identifying the methods. *Health Policy Plan.* 2012. #27. P.1–7.
17. World Health Organization & Alliance for Health Policy and Systems Research . *Invest in Knowledge for Resilient Health Systems*. World Health Organization & Alliance for Health Policy and Systems Research; Geneva, Switzerland: 2016.
18. Peters D.H. Health policy and systems research: The future of the field. *Health Res. Policy Syst.* 2018. #16. P.84.

19. Bennett S., Frenk J., Mills A. The evolution of the field of Health Policy and Systems Research and outstanding challenges. *Health Res. Policy Syst.* 2018. #16. P.43.
20. Sheikh K., Gilson L., Agyepong I.A., Hanson K., Ssengooba F., Bennett S. Building the field of health policy and systems research: Framing the questions. *PLoS Med.* 2011. #8. P.100-107.
21. Adam T., Ahmad S., Bigdeli M., Ghaffar A., Rottingen J.A. Trends in health policy and systems research over the past decade: Still too little capacity in low-income countries. *PLoS ONE.* 2011. #6. P.27-26.
22. Javadi D., Tran N., Ghaffar A. Building a Workforce for Future Health Systems: Reflections from Health Policy and Systems Research. *Health Serv. Res.* 2018. P. 4024–4033.
23. Lohr K.N., Steinwachs D.M. Health services research: An evolving definition of the field. *Health Serv. Res.* 2002. P.7–9.
24. Agency for Healthcare Research and Quality Health Services Research: A Definition. [(accessed on 11 October 2019)]; Available online: <https://www.ahrq.gov/funding/training-grants/hsrguide/hsrguide.html>
25. Bettger J.P., Nguyen V.Q., Thomas J.G., Guerrier T., Yang Q., Hirsch M.A., Pugh T., Harris G., Eller M.A., Pereira C., et al. Turning Data into Information: Opportunities to Advance Rehabilitation Quality, Research, and Policy. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2018. P.1226–1231.
26. Spyra K., Muller-Fahrnow W. Rehabilitation as a subject of health services research. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2006. # 49. P.188–197.
27. Jette A.M. Health Services Research in the 21st Century. *Phys. Ther.* 2019. P.255–257.
28. Skempes D., Melvin J., von Groote P., Stucki G., Bickenbach J. Using concept mapping to develop a human rights based indicator framework to assess country efforts to strengthen rehabilitation provision and policy: The

- Rehabilitation System Diagnosis and Dialogue framework (RESYST) *Glob. Health*. 2018.
29. Jesus T.S., Landry M.D., Dussault G., Fronteira I. Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab-Workforce Challenges for the century. *Hum. Resour. Health*. 2017.
30. World Health Organization . *Rehabilitation in Health Systems: Guide for Action*. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2019.
31. Global Rehabilitation Alliance About Us. [(accessed on 4 October 2022)]. URL: <http://global-rehabilitation-alliance.org/about-us-1.html>
32. American Congress of Rehabilitation Medicine Health Services Research Networking Group. [(accessed on 5 October 2022)]. URL: <https://acrm.org/acrm-communities/health-services-research/>
33. National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research (NIDILRR) 2018–2023 Long-Range Plan 2019. [(accessed on 20 September 2022)]. URL: <https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2019-01/NIDILRR%20LRP-2018-2023-Final.pdf>
34. Resnik L., Freburger J.K. Health Services Research: Physical Therapy Has Arrived! *Phys. Ther.* 2015.
35. Криничко Л.Р., Криничко Ф.Р., Малігон Ю.М. Громадське здоров'я як особлива сфера державного управління. «*Science and Global Studies*»: *Abstracts of scientific papers of V International Scientific Conference* (Prague, Czech Republic, December 30, 2020) / Financial And Economic Scientific Union, 2020.
36. Бєлікова Н. О. Основні визначення фізично-реабілітаційної освіти. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2009. № 6(8).
37. Bolyukh MA. Analysis of financial and economic activities of budgetary institutions: a textbook. K.: KNEU, 2019. P. 342.

38. Hait LB. Investigation of problems of introduction of quality management system of medical services delivery: modern theoretical approaches. The theory and practice of public administration [Electronic resource]. 2018; 2(29). URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-2/doc/1/15.pdf>.
39. Ляной Ю. О. Визначення видів реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів з фізичної реабілітації. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*, 2013. № 112. Т. 2.
40. Сисоєнко І. Системі реабілітації в Україні бути. *Українська Правда*. (2016, 18 березня). URL: www.pravda.com.ua/columns/2016/03/18/7102574/.
41. Стеблюк В. Медична реабілітація в Україні: потрібне повне перезавантаження? [Електронний ресурс] / В. Стеблюк // Ваше Здоров'я. – Режим доступу: vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukra%D1%97ni-potribne-povne-perezavantazheniya.
42. Загорія Г. Реабілітація в Україні: возвращая к жизни [Електронний ресурс] / Г. Загорія // www.uanr.com.ua/articles
43. Зарецька Н. Реформа реабілітації в Україні не повинна залишитись інвалідом [Електронний ресурс] / Н. Зарецька, В. Голик // ZN, UA. – Режим доступу: www.m.dt.ua/reforma-reabilitaciyi-v-ukrayini-ne-povinnazalishitis-invalidom
44. Стеблюк В. Медична реабілітація в Україні: потрібне повне перезавантаження? *Ваше Здоров'я*. URL: vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukra%D1%97ni-potribne-povne-perezavantazheniya.
45. Матеріали світової конференції фізичної терапії. Основні положення. Львів, 2011.
46. Фізична терапія при хірургічних захворюваннях: навчальний посібник [Електронний ресурс] : навч. посібник для студ. спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації «Фізична терапія,

- ерготерапія»/ О.О. Глиняна, Ю.В. Копочинська, І.Ю. Худецький; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Електронні текстові дані (1 файл 173 МБ). – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2020
- 47.Kringos D.S., Boerma W.G.W., Hutchinson A., Saltman R.B. Building primary care in a changing Europe: case studies. World Health Organization: European Observatory on Health Systems and Policies. 2015. 315 p.
- 48.Боерма В.Г.В., Флеминг Д.М. Роль общей практики в первичной медикосанитарной помощи. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001. 182 с.
- 49.Saltman R.B. Rico A., Boerma W.G.W. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. European Observatory on Health Systems and Policies Series : Open University Press. 2006. 286 p.
- 50.Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
- 51.Вовк С.М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я. URL: [https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7\(17\)/28.pdf](https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7(17)/28.pdf)
- 52.Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я: аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень. Київ, 2012. URL: <http://old2.niss.gov.ua/articles/480>
- 53.Кармишев Д.В. Управління системою охорони здоров'я у контексті стратегічного управління організацією. *Університетські наукові записки*. 2005. Вип. 3 (15). С. 330-333. URL: <http://univer.km.ua/visnyk/849.pdf>
- 54.Національна служба здоров'я України. Про НСЗУ. Єдиний вебпортал органів виконавчої влади України.URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>

55. Мисула І.Р., Вакуленко Л.О. Медична та соціальна реабілітація : навчальний посібник. Тернопіль: ТДМУ, 2005. 402 с.
56. Хвисюк М.І., Хвисюк М.О., Марченко В.Г. Теорія і практика медичної реабілітації. Х.: Майдан, 2012. 360 с.
57. Шевчук В. Медико-соціальні пазли для інвалідів. *Ваше здоров'я*. 2015. №31-32. С. 12-13.