

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
імені П. Л. ШУПИКА

**БРИЧ ВАЛЕРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА**



УДК 614.2:616-082.8:615.8:(616.7+616-001)-053.8

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ  
СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ З  
НАСЛІДКАМИ ТРАВМ І ХВОРОБАМИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ  
НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**

Реферат  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
доктора медичних наук  
в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина  
(наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина»)

Робота виконана в ДВНЗ «Ужгородський національний університет», МОН України.

**Офіційні опоненти:**

доктор медичних наук, професор **ДЕЦИК Орина Зенонівна**,  
Івано-Франківський національний медичний університет, завідувачка кафедри  
соціальної медицини та громадського здоров'я;

доктор медичних наук, професор **ВЕЖНОВЕЦЬ Тетяна Андріївна**,  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, директор Інституту  
післядипломної освіти, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я;

доктор медичних наук, професор **ГОЛОВАНОВА Ірина Анатоліївна**,  
Полтавський державний медичний університет, завідувачка кафедри громадського  
здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою.

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Зростання поширеності хронічних неінфекційних захворювань, травматизму, інвалідності та старіння призводить до збільшення попиту на реабілітаційні послуги, що потребує посилення активності країн у вирішенні цієї проблеми та визнанні її пріоритетною. В останні десятиріччя значна увага приділяється зміцненню реабілітаційної допомоги та її інтеграції в системи охорони здоров'я більшості країн Європи та світу, але цьому часто перешкоджають певні політичні, фінансові, ресурсні, технологічні та інформаційні бар'єри.

У 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в ініціативі «Реабілітація – 2030» закликала всі країни збільшити масштаби реабілітації та визначила пріоритетні напрямки активностей для цього, а згодом сформувала концепцію організації реабілітаційної допомоги на різних рівнях надання медичної допомоги в системі охорони здоров'я. Вказані підходи рекомендовані для використання при плануванні заходів зміцнення реабілітації за умови адаптації до національних систем охорони здоров'я та відповідної сфери реабілітаційних послуг.

У багатьох країнах світу, Європи, зокрема в Україні, розпочались активні зміни, спрямовані на зміцнення реабілітації. Але попри ряд заходів у нашій країні – створення нових реабілітаційних спеціальностей, впровадження міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), розширення знань про реабілітацію зацікавлених сторін, законодавчого врегулювання реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я, забезпечення доступності послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, – система реабілітаційної допомоги потребує подальшого вдосконалення на законодавчому та виконавчому рівнях з метою збільшення доступності реабілітаційних послуг, зменшення випадків і термінів втрати працездатності, зниження рівнів інвалідизації та покращення якості життя населення з різними патологіями.

Особливої уваги заслуговують травми та хвороби кістково-м'язової системи, які в усьому світі визнані тягарем для здоров'я населення та систем охорони здоров'я. За оцінками дослідження Global Burden of Disease Study (2019), реабілітація в 2019 році могла бути корисною більш, ніж 1600 мільйонам осіб віком 15–64 роки, а дві третини з них мали ураження кістково-м'язової системи. Останні вносять ліву частку до глобального тягара хвороб та інвалідності з регіональними та національними тенденціями. В Україні при відносно стабільних показниках захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи спостерігається накопичення цієї хронічної патології в популяції, що потребує залучення нових науково обґрунтованих підходів до надання медичної та реабілітаційної допомоги таким пацієнтам.

Наукові дослідження в сфері реабілітації проводяться переважно для вирішення її клінічних питань при окремих патологічних станах: інсульті (М. В. Тарарощенко та співавт., 2015; І. В. Магулка, Х. В. Юхимчук, 2018; В. В. Тещук, 2019); хворобах системи кровообігу (О. В. Подольський, 2015; О. В. Колоденко, Р. В. Нестерак, 2019,

О. В. Філоненко); ураженнях опорно-рухового апарату (Л. Н. Єфременкова, В. С. Полковник-Маркова, 2016; П. П. Новікова, 2018; Є. В. Бадун, 2019; А. І. Паламарчук, 2019; І. А. Поляруш, 2019, Л. В. Мельниченко, 2019). Організаційні складові реабілітації досліджувались вітчизняними науковцями з питань відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги (Г. О. Слабкий, С. П. Троянов, 2015) та управління процесом реабілітації (В. М. Лобас та інші, 2013). Але з моменту реформування та упровадження змін у регулюванні надання медичної допомоги в Україні дослідження в сфері організації реабілітаційної допомоги проводилися тільки в окремих сферах. Науковці вивчали шляхи вдосконалення системи реабілітації загалом (І. Р. Мисула та співавт., 2019), організацію реабілітації військовослужбовців (О. М. Гайда, 2018) та учасників антитерористичної операції (В. І. Шевчук та співавт., 2018; О. Д. Гавловський, 2019) законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні (Т. В. Мостепан та співавт., 2021), досягнення після розробки Національного плану реабілітації для України (В. Голик та співавт., 2021).

Відсутність комплексних науково обґрунтованих робіт з питань зміцнення та удосконалення системи організації надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в сфері охорони здоров'я України обумовили актуальність дослідження, його мету і завдання.

#### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.**

Дисертація є самостійним дослідженням автора, яке відповідає темі науково-дослідної роботи кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Медико-демографічна та санітарно-епідеміологічна ситуація в Закарпатській області як чинник формування регіональної системи громадського здоров'я» (№ державної реєстрації 0121U109777, термін виконання – 2021-2025 рр.).

**Мета дослідження:** здійснити медико-соціальне обґрунтування та розробку моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні.

Для досягнення вказаної мети були поставлені наступні **завдання:**

1. Провести аналіз рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, досвіду провідних країн світу та України з організації надання реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема, дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

2. Здійснити комплексний аналіз епідеміологічної ситуації з травматизму та хвороб кістково-м'язової системи, первинного виходу на інвалідність населення Закарпатської області за 2009–2018 роки.

3. Дослідити стан організації надання медичної допомоги дорослому населенню Закарпатської області з травмами та хворобами кістково-м'язової системи, готовність системи охорони здоров'я до зміцнення реабілітаційного напрямку на регіональному рівні.

4. Провести дослідження системи підготовки фахівців та їх участі в забезпеченні реабілітаційною допомогою осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

5. Надати оцінку потенційної прихильності пацієнтів з травмами до виконання реабілітаційних заходів, модифікації способу життя та медичного супроводу процесу реабілітації.

6. Здійснити аналіз можливостей використання інформаційно-комунікаційних технологій у процесі реабілітації осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи фахівцями, які надають реабілітаційні послуги.

7. Визначити готовність лікарів загальної практики–сімейних лікарів до надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги.

8. Здійснити медико-соціальне обґрунтування та розробку моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні, впровадити окремі елементи моделі в сферу охорони здоров'я України на регіональному рівні та провести експертну оцінку її ефективності.

**Об'єкт дослідження:** система реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в Україні.

**Предмет дослідження:** захворюваність дорослого населення на травми та хвороби кістково-м'язової системи; поширеність травм та хвороб кістково-м'язової системи серед дорослого населення; первинна інвалідність дорослого населення внаслідок травм і хвороб кістково-м'язової системи; мережа закладів охорони здоров'я Закарпатської області; кадрові ресурси системи охорони здоров'я України, зокрема, Закарпатської області; система підготовки фахівців для надання реабілітаційної допомоги особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи; потенційна прихильність до реабілітаційних заходів дорослого населення з наслідками травм; готовність лікарів загальної практики–сімейних лікарів до надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи; можливості використання фахівцями з реабілітації інформаційно-комунікаційних технологій в процесі реабілітації осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи; нормативно-правова база забезпечення реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я.

**База наукового дослідження:** заклади охорони здоров'я та департамент охорони здоров'я Закарпатської області, ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Дослідження охоплювало період 2009–2022 років.

У дослідженні окремо та в різних комбінаціях використані такі **методи наукового дослідження:**

– *системного підходу та аналізу* – для проведення комплексного дослідження визначених об'єкту та предметів, структури та процесів системи реабілітаційної допомоги на галузевому та регіональному рівні, визначення підходів до виявлення та аналізу проблем, розробки шляхів їх вирішення;

– *бібліосемантичний* – для вивчення наявних світових та вітчизняних підходів до організації реабілітаційної допомоги дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи;

– *соціологічний* – з метою отримання відповідної інформації від визначених цільових груп респондентів (пацієнтів з травмами, лікарів-ортопедів-травматологів,

лікарів загальної практики-сімейних лікарів, фахівців з реабілітації, організаторів охорони здоров'я);

– *медико-статистичний* – з метою отримання та математико-статистичної обробки показників здоров'я населення та окремих його груп на регіональному рівні; стану кадрового та ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я в частині відновлення здоров'я населення з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи; для обробки та аналізу результатів соціологічних досліджень;

– *графічний* – для візуального представлення одержаної під час дослідження статистичної інформації;

– *концептуального та описового моделювання* – для обґрунтування та представлення моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні;

– *функціонально-структурного моделювання* – для розробки компонентів запропонованої моделі та їх візуалізації;

– *експертних оцінок* – для проведення оцінювання незалежними експертами запропонованої моделі системи надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні.

### **Наукова новизна роботи полягає у тому, що вперше в Україні:**

– здійснено медико-соціальне обґрунтування моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні з урахуванням міжнародного та вітчизняного досвіду й результатів власного дослідження, інноваційними елементами якої стали: інтеграція реабілітації в первинну медичну допомогу шляхом створення на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги реабілітаційних кабінетів, укомплектованих фахівцями з реабілітації; залучення фахівців з реабілітації та фахівців громадського здоров'я до реабілітації на рівні територіальних громад; регіональна інформаційно-комунікаційна мережа реабілітаційної допомоги; віртуальні професійні спільноти фахівців з реабілітації;

– встановлено предиктори прихильності пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату до реабілітаційної допомоги: високі рівні розуміння важливості реабілітації та готовності до виконання реабілітаційних заходів;

– визначено можливості використання інформаційно-комунікаційних технологій у практичній діяльності фахівців з реабілітації: високий рівень їх готовності до використання у реабілітації пацієнтів та середній рівень готовності долучатись до розробки реабілітаційних онлайн-програм, їх методичного забезпечення, сайтів та сервісів сучасних інформаційних технологій.

Удосконалено:

– інформаційно-комунікаційне та освітнє забезпечення системи надання реабілітаційної допомоги, що дозволяє налагодити функціональну організацію та взаємодію елементів системи надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи з наступним їх інтегруванням у всі рівні медичної допомоги регіону.

Набули подальшого розвитку науково-методичні підходи до:

- дослідження регіональних особливостей травматизму, захворюваності та поширеності, первинного виходу на інвалідність внаслідок хвороб кістково-м'язової системи серед дорослого населення,
- організації реабілітаційної допомоги на регіональному рівні;
- змістового та методологічного наповнення освітніх програм та освітніх компонентів у закладах вищої освіти з питань організації надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

*Теоретичне значення* одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині управління охороною здоров'я, зокрема організації надання реабілітаційної допомоги населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для розробки функціонально-організаційних моделей надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги та на рівні територіальних громад, регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги з онлайн-інструментом, створення регіонального координаційного навчального кабінету реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату, формування віртуальної професійної спільноти фахівців з реабілітації, методичних рекомендацій та удосконалення освітнього процесу здобувачів вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» з питань надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

**Результати дослідження** впроваджено:

*а) на галузевому рівні шляхом розробки методичних рекомендацій, які затверджені рішенням проблемної комісії МОЗ України та НАМН України за спеціальністю «Соціальна медицина»:*

– Організація реабілітаційної допомоги особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні: методичні рекомендації / Укладач : В. В. Брич. Ужгород, 2022. 34 с.;

– Інформаційно-комунікаційне забезпечення реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні: методичні рекомендації / Укладачі : В. В. Брич, Н. О. Кабацій, В. Й. Білак-Лук'янчук, І. Я. Гуцол, М. М. Дуб. Ужгород, 2022. 25 с.

*б) на регіональному рівні шляхом створення регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги з онлайн-інструментом та доповнення системи охорони здоров'я Закарпатської області в закладах охорони здоров'я: КНП «Берегівська лікарня імені Бертолона Ліннера Берегівської міської ради» (акти впровадження від 20 вересня 2022 р.), КНП «Виноградівська районна лікарня» Виноградівської міської ради (акти впровадження від 20 вересня 2022 р.), КНП «ЛПУ Міжгірська районна лікарня Міжгірської селищної ради Закарпатської області» (акти впровадження від 19 вересня 2022 р.), КНП «Рахівська районна*

лікарня» Рахівської міської ради (акти впровадження від 21 вересня 2022 р.), КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» Ужгородської міської ради (акти впровадження від 21 вересня 2022 р.); *створення координаційного навчального кабінету реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату* на базі КНП «Закарпатський обласний центр громадського здоров'я» ЗОР.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес при викладанні окремих освітніх компонентів у ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (акти впровадження від 29 вересня 2022 р.), Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького (акти впровадження від 21 вересня та 23 вересня 2022 р.), Івано-Франківському національному медичному університеті (акти впровадження від 19 вересня 2022 р.), Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського (акти впровадження від 20 вересня 2022 р.), Житомирському медичному інституті ЖОР (акти впровадження від 20 вересня 2022 р.), Полтавському державному медичному університеті (акти впровадження від 26 вересня 2022 р.), Дніпровському державному медичному університеті (акти впровадження від 27 вересня 2022 р.).

У ДВНЗ «Ужгородський національний університет» безпосередньо впроваджено наступне:

– включення в освітній процес магістрів за спеціальностями 222 «Медицина», 223 «Медсестринство», 229 «Громадське здоров'я» питань організації реабілітаційної допомоги особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи та інформаційно-комунікаційного забезпечення реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні;

– доповнення освітніх програм першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» освітніми компонентами з основ організації охорони здоров'я та громадського здоров'я; їх змістове та методологічне вдосконалення;

– доповнення освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» освітніми компонентами з питань організації реабілітаційної допомоги та профілактики травм і хвороб кістково-м'язової системи; їх змістове та методологічне вдосконалення.

**Особистий внесок здобувача.** Автором самостійно визначено мету та завдання дослідження; розроблено спеціальну програму; обрано методи дослідження, проведено пошук джерел наукової літератури та їх аналітичний огляд. Дисертантом здійснено збір, узагальнення та статистичний аналіз первинної інформації; розроблено анкети соціологічних досліджень серед пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату, лікарів-ортопедів-травматологів, лікарів загальної практики–сімейних лікарів, фахівців з реабілітації, проведено соціологічні опитування та узагальнено отримані результати. Дисертантом самостійно здійснено статистичну обробку первинних даних за допомогою інструментів Google Work Space (Forms, Sheets), ліцензованих програм Microsoft Office 2019 (Microsoft Word, Microsoft Excel), та IBM SPSS Statistics Subscription Trial 27.0. Автором самостійно проведено наукову інтерпретацію результатів, здійснено медико-соціальне обґрунтування та розробку моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і

хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні, особисто сформовано всі розділи та висновки, впроваджено окремі результати дослідження в практичну діяльність.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати дослідження доповідались та були обговорені на:

– *міжнародному рівні на:* конференції з міжнародною участю, присвяченій 20-й річниці з дня заснування факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ «Сучасні підходи до формування професійних компетентностей фахівців фізичної терапії та ерготерапії» (Ужгород, 17–18 жовтня 2019 р.), міжнародній науково-практичній конференції «Public health in Ukraine – modern challenges and developing prospects» (Суми, 23–24 квітня 2020 р.), 5-й міжнародній науково-практичній конференції «Science and Practice: Implementation to Modern Society» (Манчестер, 26–28 червня 2020 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання розвитку системи надання освітніх, соціальних, медичних, абілітаційних / реабілітаційних послуг особам з інвалідністю» (Ужгород, 23–25 вересня, 2020 р.), всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Перспективи розвитку медичної та фізичної реабілітації» (Тернопіль, 17–18 вересня 2020 р.), XXII міжнародній науково-практичній конференції «Theoretical foundations for the implementation and adaption of scientific achievements in practice» (Хельсінкі, 22–23 червня 2020 р.), II науково-практичній конференції з міжнародною участю «Професійні компетентності фахівців фізичної терапії та ерготерапії: інноваційні підходи» (Ужгород, 21–22 жовтня 2021 р.), міжнародній конференції «New trends and unsolved issues in medicine» (Рига, Латвійська Республіка, 29–30 липня 2022 р.), всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» (Полтава, 8 вересня 2022 р.), четвертому науковому симпозіумі з міжнародною участю з громадського здоров'я «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку» (Тернопіль, 21–23 вересня 2022 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Правові, організаційні та економічні засади програм реабілітації осіб з обмеженням життєдіяльності: матеріали» (Київ, 10 листопада 2022 р.).

– *державному рівні на:* 74-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького складу УжНУ (Ужгород, 25 лютого 2020 р.), 75-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького складу Ужгородського національного університету (Ужгород, 25 лютого 2021 р.), II міжвузівській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я» (Ужгород-Житомир, 24–25 листопада 2021 р.), II національному конгресі фізичної та реабілітаційної медицини «Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: організація надання мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я» (Київ, 15–16 грудня 2021 р.), 76-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (Ужгород, 24 лютого 2022 р.).



**Публікації.** Матеріали дисертації знайшли своє відображення у 44 друкованих працях, 24 з яких представляють основні наукові результати: 18 статей у вітчизняних наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України (одноосібних статей – 13), 4 статті в журналах, які віднесено до наукометричних баз (3 – Scopus; 1 – Web of Science), стаття в іноземному журналі, розділ монографії; 17 тез конференцій та 3 методичні рекомендації.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертацію викладено на 418 сторінках загального тексту, основного тексту – 292 сторінки. Робота складається зі вступу, 8 розділів власних досліджень, висновків, 42 додатків; містить 48 таблиць та 58 рисунків. Список використаних джерел містить 331 найменування, із них кирилицею – 130, латиницею – 201.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі «Світовий та національний досвід з питань організації реабілітаційної допомоги дорослому населенню з травмами та хворобами кістково-м'язової системи» представлені результати аналітичного огляду рекомендацій ВООЗ, наукової літератури та нормативних документів з проблеми, яка досліджувалась. Детальний аналіз офіційних джерел ВООЗ дозволив простежити посилення розвитку реабілітаційного компоненту в системах охорони здоров'я шляхом визначення пріоритетних напрямків, розробки заходів впровадження, зміцнення та фінансування ефективної системи надання реабілітаційних послуг, формування концепції організації реабілітаційної допомоги на різних етапах надання медичної допомоги, що може бути рекомендовано для використання при плануванні та реалізації заходів на національному та субнаціональному рівнях за умови адаптації до національних систем охорони здоров'я та відповідної сфери реабілітаційних послуг. Аналіз наукової літератури засвідчив залежність ефективності реабілітаційних заходів не тільки від наявної пропозиції та доступності, але й від прихильності пацієнтів до їх виконання, що, за даними ВООЗ, визначає лікувальний ефект, ймовірність розвитку ускладнень основного захворювання, якість життя хворих і витрати на лікування. Аналіз міжнародного досвіду організації реабілітаційної допомоги дорослому населенню з травмами та хворобами кістково-м'язової системи показав загалом посилення реабілітаційного компоненту в системах охорони здоров'я різних країн, акцентуацію надання реабілітаційних послуг в умовах спеціалізованої медичної допомоги та поступовий розвиток організації реабілітаційної допомоги, наближеної до місця проживання – в умовах первинної медичної допомоги, на рівні громади та шляхом використання засобів телереабілітації.

Установлено, що в Україні в останнє десятиріччя відбулися вагомі зміни в організації реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я, серед яких нормативно-законодавче регулювання, реєстрація нових реабілітаційних професій, впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, створення можливості отримання реабілітаційних послуг через програму медичних гарантій, проте залишаються невирішеними проблеми забезпечення реабілітаційною допомогою населення на регіональному

рівні та при окремих нозологіях. З'ясовано, що за рекомендаціями ВООЗ серед категорій реабілітаційної допомоги для осіб з ураженнями опорно-рухового апарату, до яких належать і травми та хвороби кістково-м'язової системи, окремо виділяють реабілітацію, інтегровану в первинну медичну допомогу, та реабілітацію на рівні громади, можливість повноцінної організації яких в Україні поки обмежена нормативними документами та станом реформування системи охорони здоров'я.

Отже, теоретичний аналіз наукових джерел та нормативно-правових документів підтвердив доцільність та актуальність медико-соціального обґрунтування системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні, що і визначено метою дисертаційного дослідження.

У другому розділі «Програма, матеріали, обсяг та методи дослідження» представлено спеціально розроблену з використанням системного підходу програму дисертаційного дослідження, реалізація якої передбачала сім послідовних організаційних етапів (рис. 1).

Перший етап дослідження присвячувався опрацюванню літературних джерел вітчизняних і зарубіжних авторів щодо організації реабілітаційної допомоги загалом та при наслідках травм і хворобах кістково-м'язової системи зокрема. Увага першого етапу акцентувалася на: рекомендаціях ВООЗ щодо організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я; міжнародному та національному досвіді з питань організації реабілітаційної допомоги дорослому населенню з травмами та хворобами кістково-м'язової системи; законодавчому регулюванні реабілітаційної допомоги в ході реформування системи охорони здоров'я України.

За результатами першого етапу здійснено формулювання завдань дослідження, вибір об'єкту, предмету, бази дослідження, розробку методології та методичного інструментарію, обґрунтування матеріалів та обсягу дослідження.

На другому етапі дослідження здійснювався комплексний аналіз епідеміологічних даних за період 2009-2018 рр. за відповідними нозологіями. Зокрема, проведені порівняльний аналіз захворюваності за класом хвороб «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00-T98)» в Україні та Закарпатській області, аналіз динаміки обласних показників загального травматизму та його структури за видами (вуличний, побутовий, дорожньо-транспортний, спортивний) у розрізі адміністративних територій, аналіз захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи в Закарпатській області загалом та за адміністративними територіями. Також проаналізовано рівні інвалідності дорослого населення Закарпатської області внаслідок травм і хвороб кістково-м'язової системи. Матеріалами для вказаної частини дослідження слугували інформація Центру медичної статистики МОЗ України, медичних статичних довідників Закарпатської області, Закарпатського обласного центру медико-соціальної експертизи.

<b>Мета</b>	<b>Здійснити медико-соціальне обґрунтування та розробку моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні</b>			
<b>I етап</b>	<b>Аналіз світового та національного досвіду з питань організації реабілітаційної допомоги дорослому населенню з травмами та хворобами кістково-м'язової системи</b>			
	Системний аналіз наукової літератури та нормативних документів – 331 джерело, з них 201 – іноземною мовою	Формування мети та завдань дослідження, вибір об'єкту та предмету, методології дослідження, бази дослідження, розробка методичного інструментарію, обґрунтування матеріалів та обсягу дослідження		
<b>II етап</b>	<b>Комплексний аналіз епідеміологічної характеристики травматизму та хвороб кістково-м'язової системи дорослого населення Закарпатської області</b>			
	Аналіз захворюваності та поширеності за класом S00-T98	➔	Матеріали Центру медичної статистики МОЗ України (30 од.), медичних статистичних довідників Закарпатської області (30 од.), Закарпатського обласного центру медико-соціальної експертизи (10 од.)	
	Аналіз травматизму, захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи			
Аналіз інвалідизації дорослого населення внаслідок травм і хвороб кістково-м'язової системи				
<b>III етап</b>	<b>Дослідження стану організації надання медичної допомоги дорослому населенню Закарпатської області з травмами та хворобами кістково-м'язової системи, готовності системи охорони здоров'я до зміцнення реабілітаційного напрямку на регіональному рівні</b>			
	Нормативне регулювання медичної допомоги пацієнтам з травмами та хворобами кістково-м'язової системи	➔	Нормативні документи Закарпатської ОДА, управління та департаменту охорони здоров'я (56 од.)	
	Ресурсне забезпечення медичної допомоги пацієнтам з травмами та хворобами кістково-м'язової системи	➔	Матеріали медичних статистичних довідників Закарпатської області (30 од.), Центру медичної статистики МОЗ України: узагальнені форми № 20 (10 од.), № 47 (10 од.)	
	Ресурсне забезпечення реабілітаційної допомоги пацієнтам з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи	➔	Статистичні таблиці індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю (30 од.)	
<b>IV етап</b>	<b>Дослідження системи підготовки фахівців для забезпечення реабілітаційною допомогою осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи</b>			
	Інформація єдиної державної електронної бази з питань освіти за 2018-2021 рр.	Анкети пілотного соціологічного дослідження фахівців з реабілітації (20 од.)	Нормативні документи, що регулюють підготовку фахівців з реабілітації та громадського здоров'я (13 од.)	Освітні програми за спеціальностями: 227 «Фізична терапія» (8 од.), 229 «Громадське здоров'я» (8 од.)
<b>V етап</b>	<b>Соціологічні дослідження окремих складових забезпечення реабілітаційною допомогою дорослого населення з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи</b>			
	Потенційна прихильність пацієнтів до реабілітації	Участь у забезпеченні реабілітаційною допомогою пацієнтів з травмами	Можливість використання інформаційно-комунікаційних технологій у процесі реабілітації	Готовність до надання реабілітаційної допомоги в умовах ПМД
	Анкети соціологічного опитування осіб з травмами (108 од.)	Анкети соціологічного опитування лікарів-ортопедів-травматологів (65 од.)	Анкети соціологічного опитування фахівців з реабілітації (62 од.)	Анкети соціологічного опитування лікарів ЗПСЛ (232 од.)
<b>VI етап</b>	<b>Медико-соціальне обґрунтування та розробка моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні, оцінка її ефективності</b>			
	Загальна модель системи	Функціонально-організаційна модель в умовах первинної медичної допомоги	Функціонально-організаційна модель на рівні територіальної громади	Удосконалення блоку наукового регулювання системи: інформаційно-комунікаційне забезпечення освітнє забезпечення
<b>Упровадження елементів моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи</b>				
В 44 публікаціях, з яких: 18 статей у вітчизняних наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 4 статті в журналах наукометричних баз (3 - Scopus, 1 - WoS), 4 статті в іноземних виданнях, 13 одноосібних статей, розділ монографії, 17 тез конференцій, 3 методичні рекомендації.			<b>Оцінка ефективності</b>	
			Анкети фахівців з реабілітації (176 од.)	
Створення онлайн-інструменту регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги			Анкети експертів (23 од., 20 од.)	
			Акти впровадження у ЗВО (18 од.)	
Підготовка та реалізація проєкту «Establishment of a rehabilitation office» за підтримки Словацького агентства з міжнародного співробітництва в галузі розвитку через посольство Словаччини в Україні			Акти впровадження у ЗОЗ (10 од.)	
			Анкети оцінки онлайн-інструменту (54 од.)	
			Документи освітнього процесу:	
			227 «Фізична терапія» (12 од.)	229 «Громадське здоров'я» (16 од.)

Рис. 1. Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження

Метою третього етапу стало дослідження стану організації надання медичної допомоги дорослому населенню Закарпатської області з травмами та хворобами кістково-м'язової системи, готовності системи охорони здоров'я до зміцнення реабілітаційного напрямку на регіональному рівні, яке включало чотири складові:

- аналіз нормативного регулювання організації надання населенню з травмами та хворобами кістково-м'язової системи медичної допомоги в Закарпатській області – матеріалами стали нормативні документи (56 одиниць) Закарпатської обласної державної адміністрації (ОДА), Закарпатської обласної ради, управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА (до 2016 року), департаменту охорони здоров'я Закарпатської ОДА (з 2016 року);

- аналіз ліжкового фонду та кадрового забезпечення медичної допомоги пацієнтам з травмами та хворобами кістково-м'язової системи – матеріалами стали форми медичної статистичної звітності Закарпатської області (30 од.), Центру медичної статистики МОЗ України: узагальнені форми № 20 (10 од.), № 47 (10 од.).

- аналіз мережі та кадрового забезпечення відновного лікування пацієнтів з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи у закладах охорони здоров'я області як підґрунтя для організації реабілітаційного компоненту регіональної системи охорони здоров'я – матеріалами стали форми медичної статистичної звітності Закарпатської області (30 од.), Центру медичної статистики МОЗ України: узагальнені форми № 20 (10 од.), № 47 (10 од.).

- аналіз структури регіональної медико-соціальної експертизи, показників забезпечення осіб з інвалідністю медичною реабілітацією та технічними засобами реабілітації – матеріалами стали узагальнені статистичні таблиці індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю в Україні та Закарпатській області за 2015-2019 роки (30 од.).

На четвертому етапі дослідження здійснювався аналіз системи підготовки спеціалістів для забезпечення реабілітаційною допомогою осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи. Перш за все, охарактеризовано зміни в підготовці лікарів фізичної та реабілітаційної медицини за нормативними документами (5 од.) та опрацьовано контент офіційних сайтів закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку за такою спеціальністю. Наступним кроком став аналіз системи підготовки фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» першого та другого рівнів вищої освіти. Матеріалами слугували інформація сайту єдиної державної електронної бази з питань освіти (ЄДЕБО) та нормативно-правові документи забезпечення реабілітації в сфері охорони здоров'я. Також з метою діагностики стану проблеми в регіоні в 2018 році було проведено пілотне соціологічне дослідження рівнів теоретичної та практичної підготовки тих фахівців, що вже займалися професійною діяльністю в сфері реабілітації на території Закарпатської області. Ще одним елементом четвертого етапу став аналіз забезпечення опанування здобувачами вищої освіти за спеціальністю 227, спеціалізацією 227.1 «Фізична терапія» компетентностей з громадського здоров'я та організації охорони здоров'я для можливості роботи в закладах охорони здоров'я. Заключною частиною четвертого етапу став аналіз підготовки фахівців з громадського здоров'я для забезпечення профілактики наслідків травм і хвороб кістково-м'язової системи.

Проаналізовані нормативні документи (13 од.), освітні програми підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227, спеціалізацією 227.1 «Фізична терапія» (8 од.) та спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» (8 од.).

П'ятий етап представлений соціологічними дослідженнями окремих складових реабілітаційної допомоги в різних умовах надання медичної допомоги. Отже, загалом проведено чотири соціологічні дослідження: визначення потенційної прихильності до реабілітаційної допомоги дорослого населення з наслідками травм (108 од. анкет пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату); визначення участі лікарів-ортопедів-травматологів у забезпеченні реабілітаційною допомогою пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату на регіональному рівні (65 од. анкет лікарів-ортопедів-травматологів); визначення можливості використання в практичній діяльності інформаційно-комунікаційних технологій фахівцями з реабілітації (62 од. анкет фахівців); визначення готовності до забезпечення реабілітаційною допомогою пацієнтів з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги (232 од. анкет лікарів загальної практики-сімейних лікарів).

Узагальнені результати п'яти етапів дослідження дали змогу на шостому етапі здійснити медико-соціальне обґрунтування та розробити модель системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні, впровадити окремі її елементи в систему охорони здоров'я Закарпатської області та закладів вищої освіти України. На цьому етапі використані переважно методи моделювання: концептуального, описового, функціонально-структурного; а також соціологічний, медико-статистичний, графічний методи та метод експертних оцінок.

За результатами впровадження елементу інформаційно-комунікаційного забезпечення було проведено два дослідження: оцінка онлайн-інструменту регіональної інформаційно-комунікаційної мережі (54 од. анкет) та визначення значення запропонованого неформального професійного спілкування фахівців з реабілітації через віртуальні спільноти для їх практичної діяльності (176 од. анкет).

Окремим блоком проведено аналіз змістового та методологічного наповнення підготовки здобувачів вищої освіти за документами ДВНЗ «Ужгородський національний університет»: за спеціальністю «Фізична терапія» – з питань організації охорони здоров'я та громадського здоров'я (освітньо-професійні програми (4 од.), навчальні та робочі плани (4 од.), робочі програми та силабуси навчальних дисциплін (4 од.), всього 12 од.); за спеціальністю «Громадське здоров'я» – з питань реабілітації (освітньо-наукові програми (2 од.), навчальний та робочий плани (4 од.), робочі програми та силабуси навчальних дисциплін (10 од.), всього 16 од.).

Заключною складовою шостого етапу дослідження стало проведення експертної оцінки запропонованої системи у пілотному (23 експерти) та кінцевому варіантах (20 експертів).

У *третьому розділі* «Епідеміологічна характеристика травматизму та хвороб кістково-м'язової системи у дорослого населення Закарпатської області» представлено результати комплексного аналізу епідемічної ситуації з травматизму та

хвороб кістково-м'язової системи за період 2009-2018 рр. у Закарпатській області. Перш за все, системним аналізом встановлено, що при зниженні в Україні протягом 2009-2017 років рівня захворюваності на хвороби класу «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00-T98)» на 15,0% (з 471,6 на 10 тис. нас. в 2009 році до 401,0 на 10 тис. нас. у 2017 році) у Закарпатської області навіть за період 2009-2018 років реєструвалось його зменшення тільки на 9,0% (з 390,3 до 355,3 на 10 тис. нас. відповідно). А в структурі всіх зареєстрованих хвороб населення Закарпатської області питома вага хвороб за класом «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00-T98)» протягом 2009-2018 років зросла з 5,7% до 6,2%. Водночас в регіоні реєструвалось зниження загального рівня травматизму на 8,0%. Порівняння середніх показників рівнів травматизму за п'ятирічний період (2014-2018 роки) за адміністративними територіями із середнім обласним показником дозволили здійснити зонування за рівнями травматизму та простежити певну закономірність: переважання високих показників у східній частині області (Тячівський та Рахівський райони); низьких – у західній та центральній частинах (Ужгородський, Мукачівський, Іршавський); середніх – у північній і південній частинах (Великоберезнянський, Перечинський, Воловецький, Свалявський, Міжгірський, Хустський, Виноградівський та Берегівський райони) та в обласному центрі (м. Ужгород). В окремих районах області рівні травматизму значно перевищували середньообласні та середні по галузі (597,2 на 10 тис. нас. в Рахівському районі, 546,0 на 10 тис. нас. – в Тячівському районі). У подальшому це зонування продемонструвало невідповідність показників травматизму та ресурсного забезпечення травматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я регіону.

Детальним аналізом були визначені також зміни в структурі травматизму Закарпатської області впродовж 2009-2018 років, які характеризувалась зменшенням усіх видів травматизму: побутового – на 20,6%, вуличного – на 8,3%, дорожньо-транспортного – на 0,7%, спортивного – на 0,2%. Водночас за вказаний період питома вага побутового травматизму зросла з 87,2% до 90,0%, помірно зменшилася питома вага вуличного травматизму з 9,6% до 8,2% та коливалися частки: дорожньо-транспортного – в межах 0,9-1,5%, спортивного – в межах 0,3-0,5% та виробничого – в межах 0,3-1,9%.

Медико-статистичний аналіз рівнів захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини серед населення Закарпатській області протягом 2009-2018 років показав характерне зниження показників відповідно на 27,7% (з 2 965,9 до 2 143,3 на 100 тис. нас.) та 16,9% (з 7 085,7 на 100 тис. нас. до 5 887,3 на 100 тис. нас.), хоча в окремі роки відмічались їх певні коливання. Так, у 2016 і 2017 роках реєструвалось зростання вперше виявлених захворювань при зниженні загальних показників, а в 2018 році – навпаки: суттєве зниження показника первинної захворюваності при незначному зростанні показника поширеності вказаних хвороб. Аналізом середніх показників за п'ятирічний період (2014-2018) встановлено перевищення рівнів захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини в окремих районах області.

Аналізом впливу визначених нозологій на рівень інвалідності встановлено, що протягом десяти років (2009-2018 рр.) у Закарпатській області серед 40 494 осіб з

вперше визнаною інвалідністю для 14,5% осіб причиною стали хвороби кістково-м'язової системи, а для 9,9% осіб – отримані травми. При цьому в структурі причин первинної інвалідності населення Закарпатської області в указаний період хвороби кістково-м'язової системи та травми посідали відповідно третє та четверте місця після хвороб системи кровообігу та новоутворень. Детальним аналізом встановлено збільшення кількості випадків визнаних особами з інвалідністю внаслідок хвороб кістково-м'язової системи на 14,8% та зростання питомої ваги їх у структурі причин інвалідизації з 12,2% до 16,0%. Натомість при збільшенні кількості випадків щорічної інвалідизації внаслідок травм тільки на 1,0% їх частка в структурі причин інвалідизації збільшилася з 8,9% до 10,2%, що пов'язано зі зменшенням загальної кількості вперше визнаних особами з інвалідністю протягом 10 років на 12,5%.

Отже, попри певну позитивну динаміку в Закарпатській області ситуація з травматизмом і захворюваністю населення на хвороби кістково-м'язової системи залишається складною, оскільки вимагає задоволення потреб хворих осіб у медичній і реабілітаційній допомозі та відповідного ресурсного забезпечення регіональної системи охорони здоров'я, дослідження яких представлено у *четвертому розділі* дисертаційного дослідження «Аналіз системи надання медичної допомоги населенню з травмами й хворобами кістково-м'язової системи та її готовності до впровадження реабілітації в Закарпатській області».

Аналіз адміністративних рішень, які б визначали та регламентували відновне лікування загалом та зокрема для пацієнтів з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи, показав, що в Закарпатській області протягом 2014-2018 років заходи, спрямовані на вирішення вказаних проблем, виконувались у рамках реалізації загальних вимог нормативних документів МОЗ України, Закарпатської обласної державної адміністрації (ОДА), управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА, а з 2016 року – Департаменту охорони здоров'я Закарпатської ОДА. У Закарпатській області на нормативно-правовому рівні приділялась певна увага пацієнтам з потребами в реабілітації та здійснювались профілактичні заходи щодо травмування населення, яке могло б збільшити ці потреби. Однак комплексного управлінського підходу до забезпечення пріоритетності реабілітації в охороні здоров'я регіону не спостерігалось, що відповідало галузевій політиці з питань реабілітації.

Доведено, що ліжковий фонд травматологічного профілю закладів охорони здоров'я використовувався не на повну потужність через невідповідність потребам населення з травмами та хворобами кістково-м'язової системи в стаціонарній допомозі, які поступово зменшуються та суттєво відрізняються на різних адміністративних територіях Закарпатської області. Виявлено незначне зростання рівнів госпіталізації в абсолютних показниках випадків (+75) та на 100 тис. дорослого населення (+0,16); скорочення середньої зайнятості травматологічних ліжок – на 1,55 днів (до 320,75 днів на рік), ортопедичних ліжок – на 10,8 днів (до 302,06 днів на рік) при встановленій тенденції до зростання термінів лікування пацієнтів в стаціонарі. З'ясовано, що для закладів охорони здоров'я Закарпатської області характерний високий рівень укомплектованості штатних посад лікарями-ортопедами-травматологами та лікарями-ревматологами. Однак динаміка штатних посад зазначених спеціалістів полягала в їх скороченні за рахунок посад у профільних

амбулаторних структурних підрозділах на 9,8%, збільшенні на 3,9% посад в стаціонарах при необґрунтованому зростанні кількості ліжок на 2,4% (10 од.). Досліджуваний період також характеризувався скороченням загальної кількості ревматологічних ліжок на 10,9% (5 од.) та штатних посад лікарів-ревматологів на 11,3% переважно через посади в амбулаторно-поліклінічних структурних підрозділах закладів охорони здоров'я області.

Проте протягом 2009-2018 років система відновного лікування населення з травмами і хворобами кістково-м'язової системи забезпечувалася розгалуженою мережею закладів охорони здоров'я, до складу яких станом на 2018 рік входили ліжка відновного лікування (60 од.), фізіотерапевтичні відділення (45 од.), кабінети лікувальної фізичної культури (22 од.), відділення відновного лікування у складі амбулаторно-поліклінічних закладів (5 од.). Визначено, що структурна мережа відновного лікування закладів охорони здоров'я Закарпатської області з 2011 року характеризувалась тільки поступовим зростанням кількості ліжок відновного лікування до 2017 року та стабільністю в інших показниках, а в 2020 році – різкими змінами: абсолютним скороченням ліжок для відновного лікування, скороченням кабінетів відновного лікування – на 50,0%, а кабінетів ЛФК для дорослих – на 13,3%.

Доведено, що в закладах охорони здоров'я Закарпатської області попри державну політику трансформації відновного лікування в систему реабілітації з 2018 року відбувалось повільне перелаштування як мережі, так і спеціалістів і фахівців на нові засади забезпечення населення реабілітаційною допомогою. При зменшенні протягом 10 років чисельності штатних посад лікарів-фізіотерапевтів на 13,0%, лікарів ЛФК на 41,4% та медичних сестер фізіотерапевтичних кабінетів на 41,2% в області на початок 2020 року бракувало лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, асистентів фахівців зазначених спеціальностей. У планах керівництва охороною здоров'я області та закладів охорони здоров'я не простежувалися наміри щодо зміни функціонального призначення та організаційної структури в напрямку інтеграції реабілітації в систему медичної допомоги дорослим особам з травмами та хворобами кістково-м'язової системи. Нові засади інтеграції реабілітації в сферу охорони здоров'я, не реалізовані в практичну діяльність, виявилися невідповідними активній соціальній допомозі та не гармонізованими з нею: рівень забезпечення осіб із інвалідністю в реабілітації допоміжними пристосуваннями та технічними засобами, за даними офіційних документів, є достатньо високий. Аналіз показників засвідчив повне охоплення забезпеченням допоміжними пристосуваннями та технічними засобами осіб із інвалідністю відповідно до визначених індивідуальних програм реабілітації незалежно від причини обмеження функціонування та життєдіяльності.

У *п'ятому розділі* «Характеристика системи підготовки спеціалістів для забезпечення реабілітаційною допомогою дорослих осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи» з'ясовано, що зміни в нормативних документах, спрямовані на вдосконалення процесу реабілітації в сфері охорони здоров'я, підготовку його кадрового забезпечення взагалі та в частині реабілітації осіб з ураженнями опорно-рухового апарату поступово наближають освітнє забезпечення сфери реабілітації до відповідності міжнародним стандартам як в



частині лікарських спеціальностей, так і в частині фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. Показано, що в країні стабільно високий рівень пропозицій закладів вищої освіти для здобуття першого та другого рівнів за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія», що дозволяє покрити потребу закладів охорони здоров'я в таких фахівцях. Аналізом даних єдиної державної електронної бази з питань освіти з'ясовано, що протягом 2018-2022 років реєструвались постійні коливання в кількостях пропозицій закладів вищої освіти (ЗВО) для абітурієнтів за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» за першим та другим рівнями вищої освіти. Водночас чисельність закладів, що пропонували освітні програми бакалаврського рівня, майже не змінювалась і складала у 2018 році 61 ЗВО, у 2019-2021 рр. – 63 ЗВО, а у 2022 році зменшилась до 59 ЗВО, що ймовірно пов'язано з введенням воєнного стану через повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну.

Пілотним соціологічним дослідженням встановлено, що теоретична та практична підготовка фізичних терапевтів з питань комплексної реабілітації цільових груп населення та зокрема при травмах і хворобах кістково-м'язової системи потребує вдосконалення та покращення освітніх програм за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», відповідних навчальних планів, робочих програм освітніх компонентів, змістового на методологічного їх наповнення, підходів до засвоєння знань із використанням інтерактивних методів.

Аналіз нормативно-правових і галузевих документів органів центральної виконавчої влади засвідчив необхідність наявності у фізичних терапевтів компетентностей з питань функціонування системи охорони здоров'я України та громадського здоров'я, потенційна можливість чого забезпечується тільки в 25,0% із опрацьованих освітньо-професійних програм (ОПП) підготовки здобувачів магістерського рівня за спеціалізацією 227.1 «Фізична терапія», де передбачено обов'язкове викладання основ громадського здоров'я та організації охорони здоров'я. Також аналізом наявних освітніх програм доведено обмежені можливості набуття достатнього рівня компетентностей здобувачами магістерського рівня вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для роботи в сфері профілактики ускладнень травм і хвороб кістково-м'язової системи. Результати аналізу доступних оприлюднених освітніх програм за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» продемонстрували, що питання профілактики ускладнень травм і хвороб кістково-м'язової системи, а відповідно й реабілітації, можуть розглядатися при вивченні окремих освітніх компонентів («Організація охорони здоров'я», «Профілактика в системі громадського здоров'я», «Епідеміологія хронічних неінфекційних хвороб» та інших) шляхом виділення підтеми через їх змістову призму: організація надання медичної допомоги, організація та реалізація профілактичних заходів, поширення травматизму та хвороб кістково-м'язової системи серед населення та необхідність організації протидії цьому.

Результати дослідження окремих складових реабілітаційної допомоги за допомогою соціологічних досліджень представлені у *шостому розділі* дисертаційної роботи «Результати соціологічного дослідження серед дорослих осіб з травмами, хворобами кістково-м'язової системи та фахівців, що забезпечують надання їм медичної допомоги».

З метою забезпечення повноцінної реабілітаційної допомоги пацієнтам з травмами опорно-рухового апарату слід визначати їх потенційну прихильність до реабілітації, предикторами якої можуть стати розуміння пацієнтами важливості дотримання всіх призначених заходів, їх мотивацію до відновлення функціонування організму, готовність до виконання реабілітаційних заходів не тільки під час зустрічі з фахівцями, але й удома. Установлено, що для пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату характерний високий рівень (понад 90,0%) розуміння важливості реабілітаційного лікування: для 106 (98,0±1,3%) опитаних в різною мірою важливо не відчувати обмежень функціонування організму в майбутньому. Також визначено високий рівень готовності осіб з наслідками травм до виконання реабілітаційних заходів: 105 (97,2±1,6%) опитаних готові приймати ліки, призначені лікарем; 103 (95,4±2,0%) – виконувати вдома фізичні вправи, призначені фахівцями з реабілітації; 94 (87,0±3,2%) – готові до цього, навіть якщо ці вправи викликать неприємні відчуття. Установлено, що при значному рівні розуміння учасниками дослідження важливості реабілітаційного лікування переважна частина їх готова до виконання більшості компонентів без значних змін звичного життя та перебуванні в домашніх умовах: відвідуватимуть реабілітаційні заняття з фахівцями 73 (67,6±4,5%) опитані пацієнти з травмами, записуватимуть власні досягнення вдома 75 (69,5±4,4%) опитаних. В умовах сучасного нестабільного становища населення України, де майже половина доходів громадяни витрачають на продукти харчування (45,0-47,0% за даними Державної служби статистики), неочікуваною стала готовність 79 (73,2±4,3%) опитаних пацієнтів з травмами самостійно нести фінансові витрати для отримання реабілітаційних послуг з метою відновлення здоров'я.

Соціологічним дослідженням визначено, що тільки 37 (56,9±6,1%) лікарів-ортопедів-травматологів скеровують своїх пацієнтів для отримання реабілітаційних послуг за допомогою електронних направлень, що передбачає недостатній рівень надання послуг в межах програми медичних гарантій. До зменшення охоплення реабілітаційними послугами може призвести і встановлений низький рівень мотиваційної інформаційно-навчальної роботи щодо формування прихильності у пацієнтів з травмами до реабілітаційного лікування, оскільки проводять її тільки 26 (40,0±6,1%) лікарів-ортопедів-травматологів. Залучення до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд більш виражене – 49 (75,4±5,3%) лікарів-ортопедів-травматологів беруть участь у ній в різних формах: 21 (32,3±5,8%) – у спільній розробці індивідуальних реабілітаційних планів; 5 (7,7±3,3%) – у спільній розробці клінічних маршрутів пацієнтів; 23 (35,4±5,9%) – долучаються до створення реабілітаційних планів тільки за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних каналів (Skype, Viber, Zoom).

Враховуючи розвиток інформаційно-комунікаційних технологій у всіх сферах охорони здоров'я, соціологічним дослідженням проаналізовано та визначено можливості їх використання у процесі реабілітації: 49 (79,0±5,2%) фахівців з реабілітації готові до використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у реабілітації пацієнтів з травмами в своїй практиці (30 (48,4±6,3%) осіб вказали повну готовність, 19 (30,6±5,9%) – готовність з відсутністю можливості); 28 (45,2±6,3%) фахівців готові долучатись до розробки реабілітаційних онлайн-програм,

їх методичного забезпечення, сайтів та сервісів сучасних інформаційних технологій у сфері реабілітації. Найбільшими перешкодами на шляху до впровадження заходів телереабілітації 32 (51,6±6,3%) респонденти бачать відсутність умов у пацієнтів до виконання програми реабілітації вдома, 30 (48,4±6,3%) – низьку прихильність пацієнтів, 28 (45,2±6,3%) – відсутність доступу пацієнтів до мережі Інтернет. Водночас 20 (32,3±5,9%) опитаних осіб вказали, що перешкодою може стати відсутність мотивації у фахівців з реабілітації.

Результати соціологічного опитування лікарів первинної медичної допомоги дозволили визначити окремі аспекти їх готовності до забезпечення реабілітаційною допомогою дорослого населення з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи. Виявлено, що обсяг потреб пацієнтів із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в реабілітації по-різному оцінюється лікарями загальної практики–сімейними лікарями, що вказує на їх неточну обізнаність в таких питаннях, а отже, створює ризики недостатнього забезпечення реабілітаційними послугами пацієнтів, які їх потребують. Установлено, що рівень ресурсного забезпечення реабілітації в центрах первинної медико-санітарної допомоги вимагає значного покращення, оскільки про відсутність структурних підрозділів, спеціалістів та фахівців з реабілітації повідомили відповідно 146 (62,9±3,2%) та 144 (62,1±3,2%) респонденти. На порушення послідовності та безперервності реабілітації дорослих осіб із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи вказали результати опитування, відповідно до яких 44 (19,0±2,6%) лікарі загальної практики–сімейні лікарі не отримували інформації про стан пацієнтів від закладів спеціалізованої медичної допомоги, а 176 (75,9±2,8%) респондентів не залучені до обговорення реабілітаційного плану їх пацієнтів на етапі виписки із стаціонару. Виявлено, що практика освітньо-інформаційної діяльності серед пацієнтів та їх родичів з метою формування прихильності до реабілітації запроваджена лише серед 132 (56,9±3,3%) опитаних лікарів, що виключає з процесу реабілітації значну частку пацієнтів як зацікавлену сторону в позитивному результаті медичної допомоги та покращенні якості життя. Організація діяльності з реабілітаційної допомоги в умовах первинної медичної допомоги також потребує свого вдосконалення вже на етапі планування діяльності закладів, оскільки лише 18 (7,8±1,8%) респондентів зазначили наявність окремого розділу з забезпечення реабілітації у планах діяльності.

Сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я в умовах реформування, який розширив можливості надання реабілітаційних послуг закладами охорони здоров'я, але водночас створив певні передумови для обмеження цільової групи отримання вказаних послуг, та результати власних досліджень щодо ситуації надання реабілітаційних послуг в регіоні дозволяють стверджувати, що наявна модель забезпечення реабілітаційною допомогою дорослого населення з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи потребує доопрацювання та вдосконалення на законодавчому та виконавчому рівнях, що в перспективі дозволить скоротити терміни втрати працездатності, знизити рівні інвалідизації та покращити якість життя пацієнтів.

*У цьому розділі «Обґрунтування та характеристика системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової*

системи на регіональному рівні» на основі концепції ВООЗ «Основні складові системи охорони здоров'я» та результатів власних досліджень обґрунтовано та сформовано базову структуру системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи, де компонент *на державному рівні* пропонується доповнити такими складовими: надання послуг з реабілітації – пакетами медичної реабілітації з можливістю реалізації реабілітації в умовах первинної медичної допомоги за програмою медичних гарантій (станом на початок 2022 року можливість надання реабілітаційних послуг при ураженнях опорно-рухового апарату фахівцями з реабілітації за рахунок коштів Державного бюджету безпосередньо у центрах первинної медико-санітарної допомоги відсутня); інформаційні системи охорони здоров'я – пропозицією щодо підтримки функціонування професійних об'єднань фахівців з реабілітації та їх комунікаційної діяльності.

Компонент базової структури системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи *на регіональному рівні* охарактеризований більш детально.

Перша складова «Лідерство та стратегічне керівництво» – формування та регулярне доповнення регіональної бази нормативних документів місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації щодо реалізації реабілітаційного компоненту, в тому числі для дорослих осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи, осіб з інвалідністю внаслідок зазначених нозологій. Вказана складова сформована на основі встановленої дослідженням відсутності комплексного управлінського підходу до забезпечення пріоритетності реабілітації в охороні здоров'я регіону.

Друга складова «Фінансування» – посилення можливостей фінансування регіональних програм реалізації реабілітаційного напрямку в окремих реабілітаційних закладах та реабілітаційних підрозділах закладів охорони здоров'я, фінансування компонентів реабілітації в умовах первинної медичної допомоги та на рівні територіальної громади, фінансування технічного забезпечення та процесу телереабілітації, фінансування інформаційно-комунікаційного забезпечення системи надання реабілітаційних послуг дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні та рівні територіальних громад.

Третя складова «Кадрове забезпечення» – забезпечення ініціатив та пропозицій закладів вищої освіти регіону щодо реалізації практичного компоненту освіти фахівців з реабілітації на додипломному рівні (практика у закладах охорони здоров'я регіону, що надають реабілітаційні послуги населенню при ураженнях опорно-рухового апарату), створення можливостей безперервного професійного розвитку фахівців з реабілітації, громадського здоров'я та інших медичних працівників щодо реабілітації осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи за актуальними темами забезпечення якісної та ефективної реабілітаційної допомоги (формування прихильності до реабілітації, доказова реабілітація, сучасні методи оцінки та реабілітаційних втручань, тощо).

Четверта складова «Надання послуг реабілітації» – забезпечення надання якісних реабілітаційних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення в закладах охорони здоров'я регіону в умовах надання спеціалізованої та первинної медичної допомоги та на рівні територіальної громади, створення реабілітаційних структурних підрозділів у закладах охорони здоров'я регіону з відповідним ресурсним забезпеченням (кадровим, матеріально-технічним, технологічним). Цю складову також зумовили представлені в розділі 4 результати дослідження, які продемонстрували в закладах охорони здоров'я Закарпатської області повільне перелаштування мережі та спеціалістів і фахівців на нові засади забезпечення населення реабілітаційною допомогою.

П'ята складова «Технології та технічні засоби реабілітації» – забезпечення дорослого населення з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами протягом усіх реабілітаційних періодів; оснащення реабілітаційних структурних підрозділів згідно із затвердженими таблицями для надання всіх можливих реабілітаційних послуг особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи; оснащення технологічним обладнанням з програмним забезпеченням для впровадження телереабілітації чи окремих послуг реабілітації у дистанційній формі на рівні регіону та окремих територіальних громад. Необхідність вказаної складової підтверджують результати власних досліджень щодо високого рівня ( $79,0 \pm 5,2\%$ ) готовності фахівців з реабілітації до використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у реабілітації пацієнтів з травмами у своїй практиці.

Шоста складова «Інформаційні системи» – забезпечення кількох компонентів: постійного функціонування загальнодержавної інформаційної системи охорони здоров'я в розділі надання реабілітаційних послуг особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи; створення регіональної інформаційної мережі реабілітації в сфері охорони здоров'я при наслідках травм і хворобах кістково-м'язової системи з включенням ресурсного та кадрового потенціалу з доповненням міжсекторальних зв'язків; забезпечення інформаційно-комунікаційної складової профілактики наслідків травм і хвороб кістково-м'язової системи з залученням системи громадського здоров'я регіону. Необхідність шостої складової зумовили результати власних досліджень щодо недостатнього рівня інформованості лікарів різних спеціальностей, фахівців з реабілітації та пацієнтів щодо нововведень у сфері реабілітаційної допомоги, наявної структури реабілітаційних послуг в регіоні.

На основі базової структури системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи, рекомендацій ВООЗ щодо Концепції організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я, чинних нормативно-правових документів щодо реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я України та результатів наукових досліджень, проведених в регіоні, було сформовано модель системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні (рис. 2). Основною цільовою групою надання послуг визначено дорослих осіб із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи, що проживають у регіоні обслуговування.

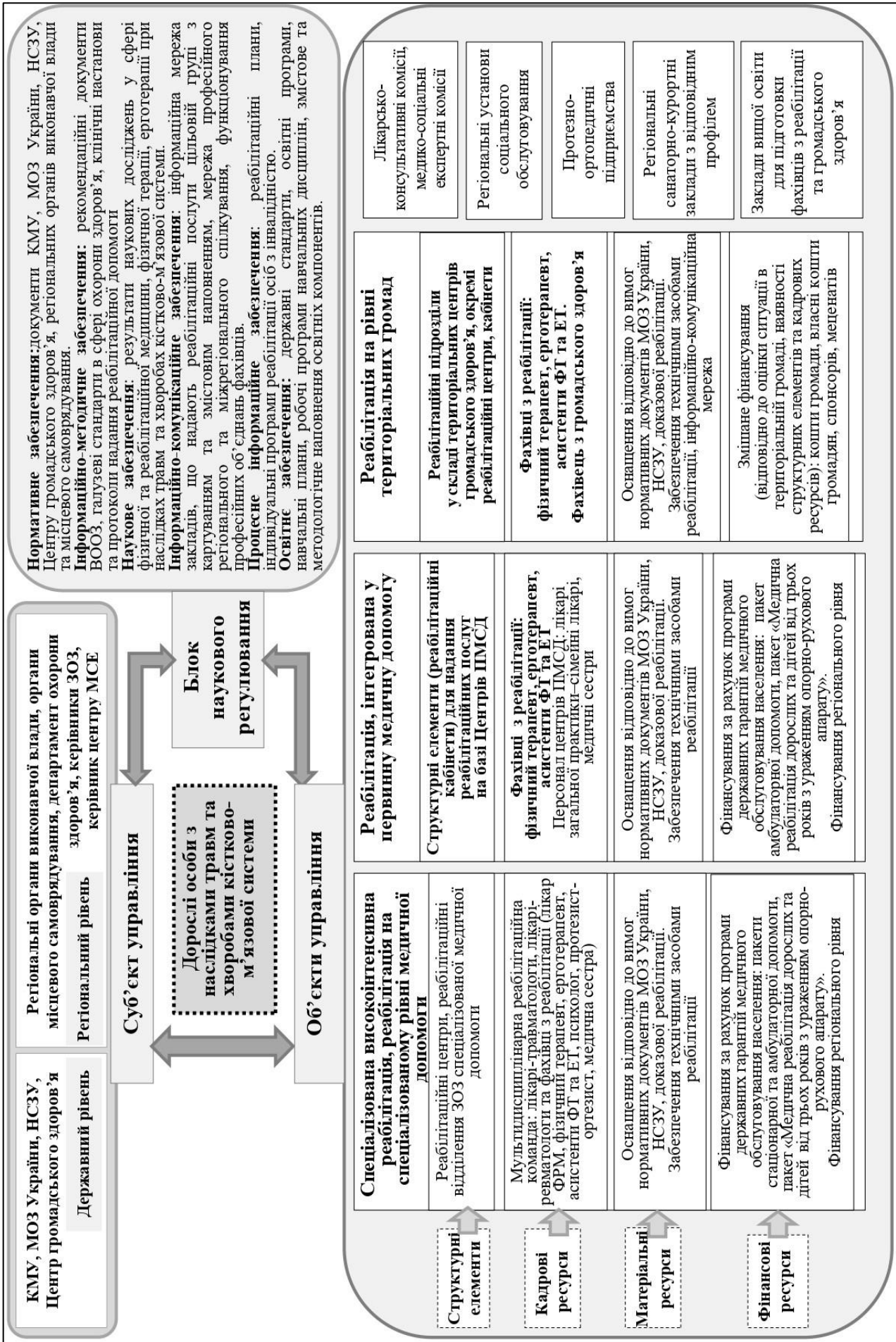


Рис. 2. Модель системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні

Визначено *суб'єкт та об'єкти управління запропонованої системи, блок наукового регулювання*. Суб'єкт управління був розділений на дві складові: *на державному рівні* – Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я МОЗ України; *на регіональному рівні* – регіональні органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, департамент охорони здоров'я, керівники закладів охорони здоров'я регіону, керівник центру медико-соціальної експертизи. *Об'єкти управління системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні згідно з рекомендаціями ВООЗ, що в повній мірі узгоджується з чинними нормативними актами українського законодавства, що регулюють надання медичної допомоги, розділено за трьома рівнями надання реабілітаційних послуг:*

1. *Спеціалізована високоінтенсивна реабілітація, реабілітація на рівні спеціалізованої медичної допомоги;*

2. *Реабілітація, інтегрована у первинну медичну допомогу;*

3. *Реабілітація на рівні територіальних громад.*

Кожен рівень характеризується визначеними структурними елементами та ресурсами – *кадровими, матеріальними, фінансовими*.

На першому рівні «Спеціалізована високоінтенсивна реабілітація, реабілітація на рівні спеціалізованої медичної допомоги» більшість елементів чітко прописані у нормативних документах КМУ та МОЗ України. На інших рівнях запропоновані окремі нові елементи. В умовах первинної медичної допомоги передбачено *створення структурних елементів (реабілітаційних кабінетів) для надання реабілітаційних послуг* на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги. Кадрові ресурси теж доповнено *фахівцями з реабілітації (фізичний терапевт, ерготерапевт, їх асистенти)*. Розташування реабілітаційної структури на базі закладу первинної медичної допомоги сприятиме наступності і безперервності реабілітаційної допомоги, забезпеченню медичного супроводу сімейним лікарем і фахівцем з реабілітації. За ініціативи органів місцевого самоврядування / управління територіальними громадами за погодженням з керівництвом ЦПМСД реабілітаційні кабінети можуть створюватися і в структурі цих закладів. Проте запропоновані зміни передбачають залучення додаткових коштів регіонального фінансування та внесення змін до реалізації програми медичних гарантій шляхом розширення переліку пакетів з можливістю надання реабілітаційних послуг при ураженнях опорно-рухового апарату в умовах первинної медичної допомоги.

На рівні територіальних громад запропоновано створення структурних елементів і кадрового забезпечення для надання реабілітаційної допомоги особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи з залученням фахівців з реабілітації та громадського здоров'я. Основною метою функціонування цього об'єкту є забезпечення профілактики наслідків травм і хвороб кістково-м'язової системи на рівні громади та організація надання реабілітаційних послуг дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

Також до об'єктів управління віднесено ще п'ять елементів: лікарсько-консультативні комісії, медико-соціальні експертні комісії; регіональні санаторно-

курортні заклади з відповідними профілем – надання реабілітаційних послуг при ураженнях опорно-рухового апарату; заклади вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації та громадського здоров'я; протезно-ортопедичні підприємства; регіональні установи соціального обслуговування.

*Блок наукового регулювання* системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи сформований переліком інформаційно-ресурсного забезпечення:

- нормативне забезпечення: чинні документи визначених суб'єктів управління системи, які забезпечують регулювання на законодавчому рівні здійснення реабілітації та надання іншої медичної допомоги дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи;

- інформаційно-методичне забезпечення: документи ВООЗ рекомендаційного характеру, галузеві стандарти надання медичної допомоги, клінічні настанови та протоколи надання реабілітаційної допомоги, які регулюють процес організації та надання реабілітаційних послуг дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи;

- наукове забезпечення: результати міжнародних і вітчизняних наукових досліджень у сфері фізичної та реабілітаційної медицини при наслідках травм і хворобах кістково-м'язової системи, які обґрунтовують та вдосконалюють упровадження сучасних ефективних методів, програм, моделей та алгоритмів надання реабілітаційних послуг для визначеної цільової групи населення;

- інформаційно-комунікаційне забезпечення: створення регіональної інформаційної мережі закладів, фахівців та реабілітаційних послуг дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи з картуванням та змістовим наповненням, функціонування регіональної та міжрегіональної мереж професійної комунікації, створення та підтримка діяльності професійних об'єднань фахівців з реабілітації (фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія, ерготерапія);

- процесне інформаційне забезпечення: індивідуальні реабілітаційні плани та реабілітаційні маршрути осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи, індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок визначених нозологій, які забезпечують ефективний процес реабілітації вказаної цільової групи на регіональному рівні;

- освітнє забезпечення: державні стандарти вищої освіти, освітні програми галузі 22 Охорона здоров'я (спеціальності 222 «Медицина», 223 «Медсестринство», 227 «Фізична терапія, ерготерапія», 229 «Громадське здоров'я»), навчальні плани освітніх програм, робочі програми навчальних дисциплін, змістове та методологічне наповнення освітніх компонентів, які забезпечуватимуть до- та післядипломну підготовку медичних працівників, фахівців з реабілітації та громадського здоров'я.

Функціонування наведеної системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи потребувало деталізації та побудови функціонально-організаційних моделей реалізації на різних рівнях взаємодії елементів системи. Розроблена функціонально-організаційна модель реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги (рис. 3).



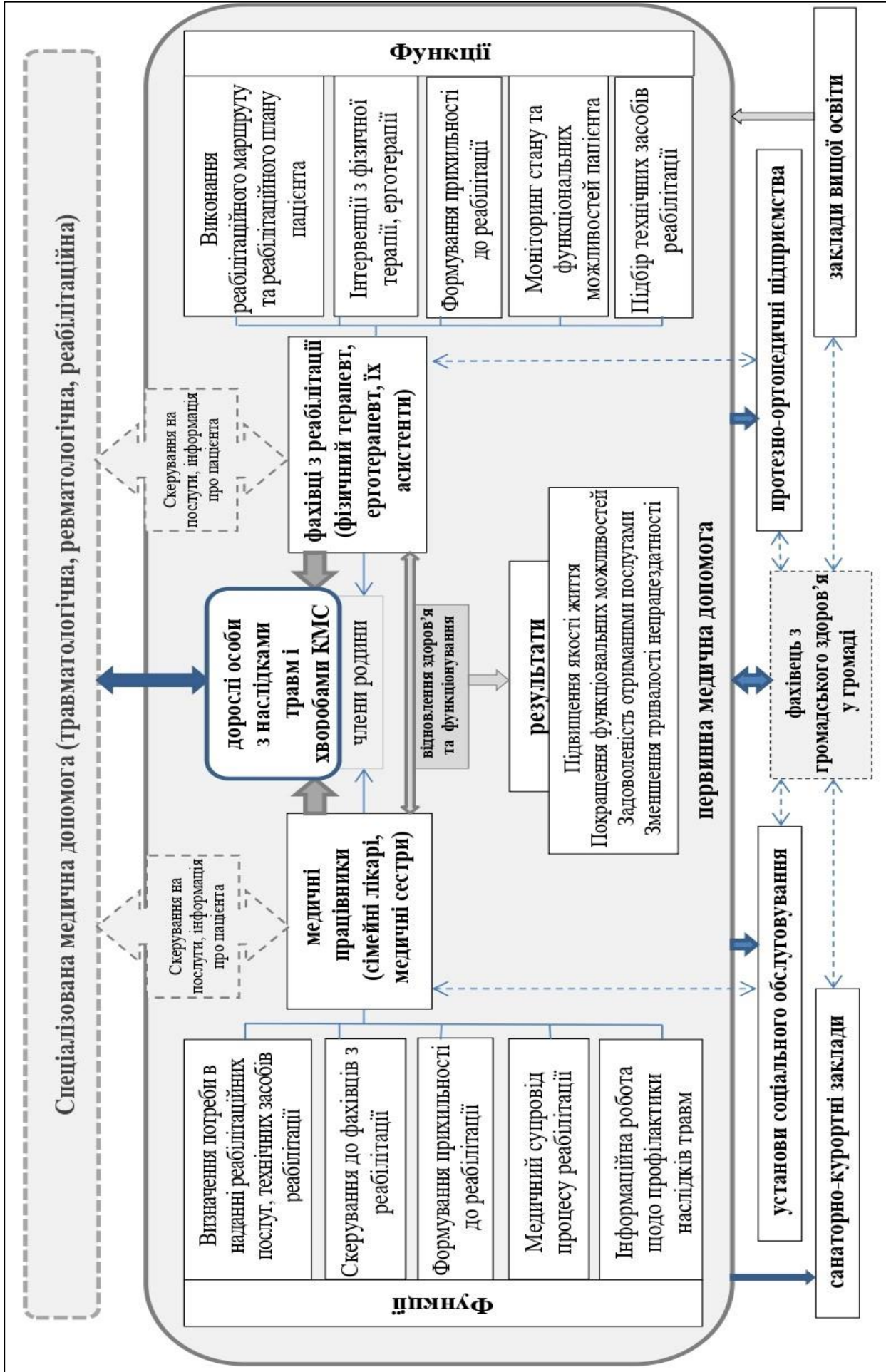


Рис. 3. Функціонально-організаційна модель реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги

Наведена модель основними надавачами послуг відновлення здоров'я та функціонування визначає медичних працівників (лікарі загальної практики – сімейні лікарі, медичні сестри) та фахівців з реабілітації (фізичний терапевт, ерготерапевт, їх асистенти). Їх основні функції в частині забезпечення реабілітаційною допомогою дорослих осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги встановлюють ступінь взаємодії між надавачами послуг і цільовою групою (особа з наслідками травм чи хворобою кістково-м'язової системи, члени її родини).

*Функції медичних працівників у процесі забезпечення реабілітаційною допомогою дорослих осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги:* визначення потреби в наданні реабілітаційних послуг і технічних засобах реабілітації; скерування до фахівців з реабілітації для отримання реабілітаційних послуг; формування прихильності до реабілітації – потенційної прихильності до реабілітаційних послуг на етапі встановлення їх потреби; медичний супровід процесу реабілітації (клініко-діагностична допомога); інформаційна робота щодо первинної, вторинної та третинної профілактики наслідків травм і хвороб кістково-м'язової системи.

*Функції фахівців з реабілітації в процесі забезпечення реабілітаційною допомогою дорослих осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги:* виконання реабілітаційного маршруту та індивідуального реабілітаційного плану пацієнта, визначених на етапі надання спеціалізованої медичної допомоги; проведення інтервенцій (сесій) фізичної терапії, ерготерапії безпосередньо на базі ЦПМСД; формування прихильності до реабілітації – стійкої прихильності в процесі надання реабілітаційних послуг; моніторинг стану та функціональних можливостей пацієнта під час і в результаті надання реабілітаційних послуг; підбір технічних засобів реабілітації і взаємозв'язок з установами, що їх забезпечують.

Слід відмітити, що спільною функцією визначено формування прихильності до реабілітації, але з різними термінами її виконання.

Моделлю реабілітаційної допомоги дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги визначено функціонально-інформаційний зв'язок з елементами спеціалізованої медичної допомоги цільовій групі населення (травматологічної, ревматологічної, реабілітаційної). Процес взаємодії супроводжується налагодженням інформаційно-комунікаційного зв'язку для обміну актуальною інформацією про стан пацієнта та процесу телереабілітації за участі мультидисциплінарної реабілітаційної команди спеціалізованої медичної допомоги та фахівців з реабілітації у ЦПМСД з чітким розподілом функцій та обов'язків.

Профілактика наслідків травм і захворювань кістково-м'язової системи на рівні територіальної громади може здійснюватися за участі фахівців з реабілітації та фахівців з громадського здоров'я, а організація цього процесу потребує злагодженої роботи різних ланок з визначенням основних їх функцій та напрямків взаємодії (рис. 4).

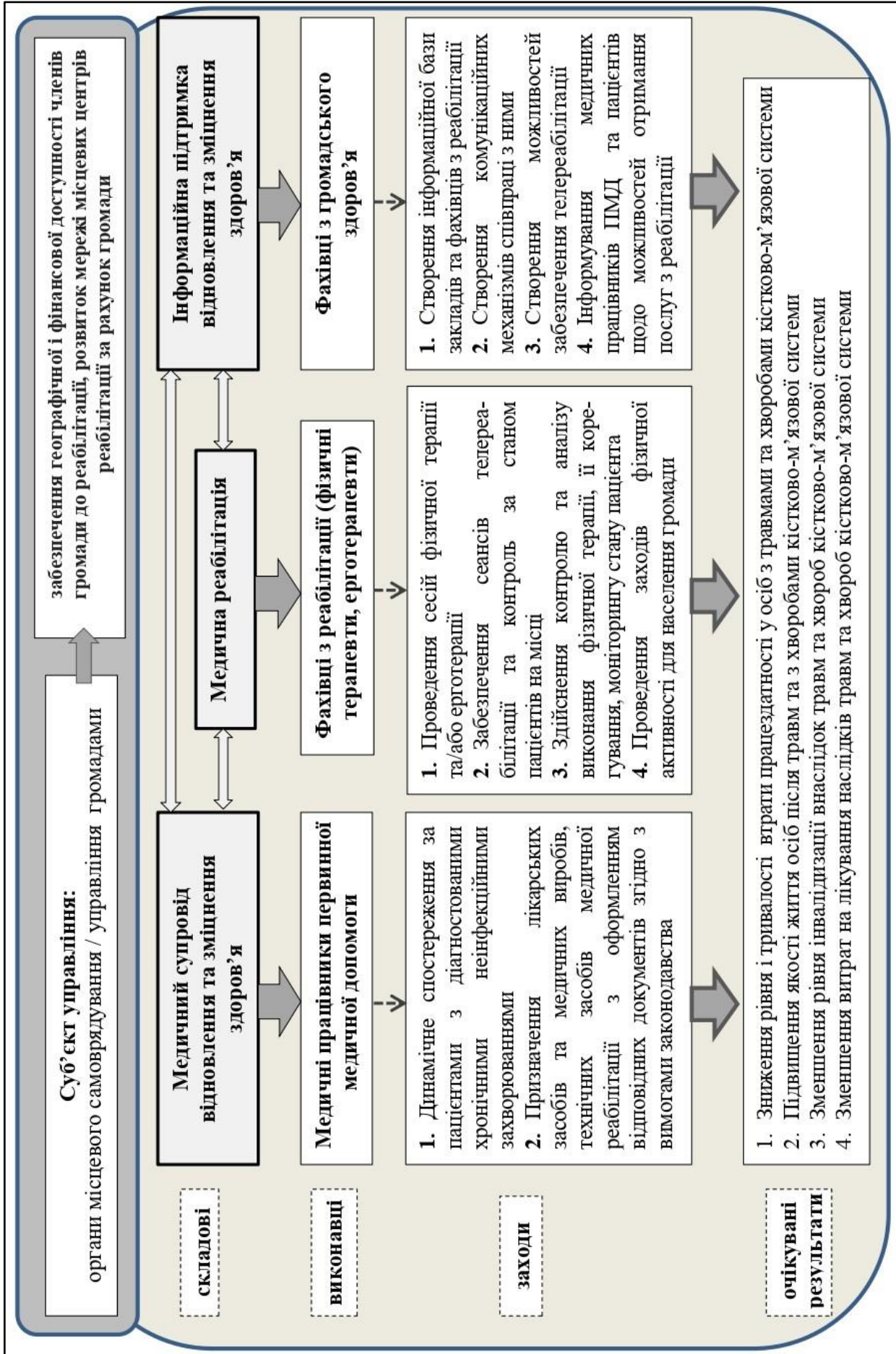


Рис. 4. Модель організації профілактики наслідків травм і хвороб кістково-м'язової системи на рівні територіальних громад

Вказана взаємодія потребує забезпечення населення територіальних громад реабілітаційними послугами шляхом створення органами місцевого самоврядування робочих місць з відповідним фінансуванням для фахівців з реабілітації – фізичних терапевтів, ерготерапевтів, їх асистентів. Активним співорганізатором може стати фахівець з громадського здоров'я за умови його роботи в межах об'єднаної територіальної громади – він здійснюватиме створення та підтримку функціонування інформаційно-комунікаційної мережі фахівців на різних етапах надання медичної допомоги, соціальних послуг та технічного забезпечення з наступною організацією регулярної взаємодії щодо надання реабілітаційної допомоги, яка дозволить мінімізувати розвиток важких наслідків після травм і хвороб кістково-м'язової системи осіб, що проживають у громаді.

При попередніх дослідженнях, оцінці ситуації та обґрунтуванні інформаційно-комунікаційного забезпечення з'ясовано, що створення регіональної інформаційної мережі закладів, фахівців та реабілітаційних послуг буде більш доцільним та ефективним за умови внесення в базу даних надавачів всіх реабілітаційних послуг, а не тільки при наслідках травм і хворобах кістково-м'язової системи. Отже, з метою полегшення функціонування сфери реабілітаційної допомоги та забезпечення доступності інформації про послуги для всіх стейкхолдерів виникла потреба у формуванні якісного інформаційно-комунікаційного забезпечення реабілітаційного компоненту системи охорони здоров'я з побудовою її логічної структури (рис. 5).

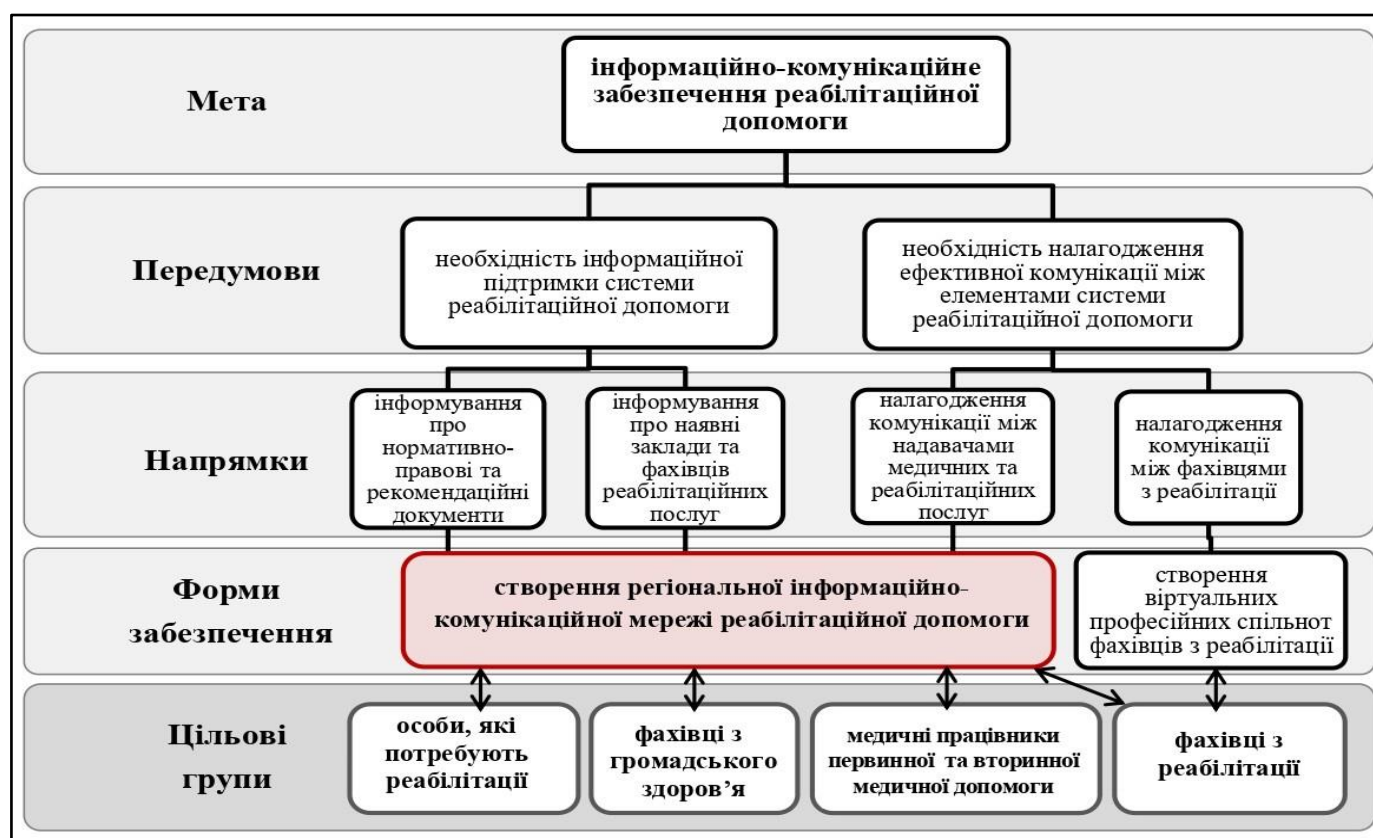


Рис. 5. Логічна структура інформаційно-комунікаційного забезпечення реабілітаційної допомоги в регіоні

Оскільки передумовами ефективного інформаційно-комунікаційного забезпечення реабілітаційної допомоги було визначено необхідність інформаційної підтримки та налагодження комунікації всіх елементів системи реабілітаційної допомоги регіону, основними напрямками реалізації стали:

- інформування про нормативно-правові та рекомендаційні документи в сфері надання реабілітаційних послуг;
- інформування про наявні в регіоні заклади та фахівців, що надають реабілітаційні послуги;
- налагодження комунікації між надавачами медичних і реабілітаційних послуг у всі реабілітаційні періоди;
- налагодження професійної комунікації між фахівцями з реабілітації (лікарями фізичної та реабілітаційної медицини, лікарями-фізіотерапевтами, лікарями ЛФК, фізичним терапевтами, ерготерапевтами, їх асистентами, терапевтами мови і мовлення, психологами, реабілітаційними медичними сестрами).

Для реалізації вище наведених напрямків в окремому регіоні обрано дві основні форми забезпечення:

1. Створення регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги;
2. Створення віртуальних регіональних професійних спільнот фахівців з реабілітації з залученням до участі в міжрегіональних таких спільнотах.

Процес створення регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги вимагає ретельного планування активностей та алгоритму їх забезпечення у вісім послідовних етапів (рис. 6).

1	• ФОРМУЛЮВАННЯ ІДЕЇ, МЕТИ ТА ЗАВДАНЬ
2	• ВИЗНАЧЕННЯ КОМПОНЕНТІВ РЕГІОНАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ МЕРЕЖІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ
3	• ЗБІР ІНФОРМАЦІЇ
4	• УЗАГАЛЬНЕННЯ ТА СТРУКТУРУВАННЯ ІНФОРМАЦІЇ
5	• СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН-ЗАСОБУ РЕГІОНАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ МЕРЕЖІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ
6	• ВІЗУАЛІЗАЦІЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ МЕРЕЖІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ
7	• АПРОБАЦІЯ ОНЛАЙН-ЗАСОБУ
8	• УПРОВАДЖЕННЯ

Рис. 6. Етапи створення регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги

З метою вдосконалення ще одного компоненту блоку наукового регулювання системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і

хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні – освітнього забезпечення – розроблені обґрунтовані підходи до його покращення. За основу було взято представлені у п'ятому розділі результати аналізу системи підготовки лікарів, фахівців з реабілітації та громадського здоров'я та результати соціологічних досліджень шостого розділу. Враховуючи представлену аналітичну інформацію, завданнями вдосконалення освітнього забезпечення стали заходи додипломної та післядипломної освіти (рис. 7).



Рис. 7. Організаційна модель освітнього забезпечення системи реабілітаційної допомоги в регіоні

Отже, ключовими заходами додипломної освіти визначено:

- доповнення освітніх компонентів освітніх програм за спеціальністю 222 «Медицина» та 223 «Медсестринство» питаннями організації реабілітаційної допомоги, зокрема: дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи;

- доповнення освітніх програм першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» освітніми компонентами з основ організації охорони здоров'я та громадського здоров'я;

- доповнення освітніх програм другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» освітніми компонентами з питань організації реабілітаційної допомоги та профілактики (первинної, вторинної та третинної) травм та хвороб кістково-м'язової системи;

- вдосконалення змістового та методологічного наповнення вказаних освітніх компонентів з метою досягнення оптимально ефективного здобуття необхідних компетентностей.

Завдання післядипломної освіти:

– створення можливості первинної (інтернатура) та вторинної спеціалізації лікарів за спеціальністю «фізична та реабілітаційна медицина» в регіоні з максимальним наближенням до місця роботи;

– забезпечення доступу до формального та неформального підвищення кваліфікації лікарів різних спеціальностей, фахівців з реабілітації, фахівців з громадського здоров'я з питань організації реабілітації в сфері охорони здоров'я, визначення показань до реабілітаційних послуг та формування прихильності пацієнтів до реабілітаційної допомоги при різних нозологіях, у т. ч., при травмах і хворобах кістково-м'язової системи.

У процесі розробки моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи відбувалось упровадження її окремих елементів переважно на регіональному рівні в Закарпатській області, проте певні пропозиції були використані й на галузевому рівні, що відображено у *восьмому розділі* дисертаційної роботи «Упровадження запропонованої моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні». Слід відмітити, що упродовж виконання дослідження організація реабілітаційної допомоги на національному рівні постійно вдосконалювалась, що знайшло відображення в сумісному впровадженні нововведень у закладах охорони здоров'я регіону, але переважно на рівні спеціалізованої медичної допомоги. У Закарпатській області в 2020 році загальна сума всіх контрактів НСЗУ з медичної реабілітації осіб з ураженням опорно-рухового апарату становила 7 703 244 гривень, а у 2021 році зросла на 6,3% і склала 8 185 011 гривень. Це обумовлено тим, що пакет послуг медичної реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату входив до договорів з НСЗУ в 2020 році тільки семи закладів охорони здоров'я, а в 2021 році – дев'яти закладів. У 2022 році про можливість надання послуг з реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату за контрактами НСЗУ повідомили вже 11 закладів охорони здоров'я області, що свідчить про зростання чисельності таких ЗОЗ в регіоні за три роки на 36,4% та відповідно збільшення охоплення територій наданням послуг.

За результатами проведеного дослідження було сформовано науково-методичне видання «Організація реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні», яке було запропоновано для ознайомлення та впровадження закладам охорони здоров'я Закарпатської області. Отже, окремі елементи запропонованої системи набули реалізації в таких закладах охорони здоров'я регіону: КНП «Берегівська лікарня імені Бертолона Ліннера Берегівської міської ради», КНП «Виноградівська районна лікарня» Виноградівської міської ради, КНП «ЛПУ Міжгірська районна лікарня Міжгірської селищної ради Закарпатської області», КНП «Рахівська районна лікарня» Рахівської міської ради, КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» Ужгородської міської ради. У всіх закладах впроваджено заходи щодо зміцнення участі лікарів різних спеціальностей у забезпеченні реабілітаційною допомогою осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи та компоненти функціонально-організаційних моделей реабілітаційної допомоги в

умовах первинної медичної допомоги та рівні територіальних громад шляхом налагодження часткової взаємодії наявних фахівців з реабілітації закладів та представників мережі центрів первинної медико-санітарної допомоги.

За ініціативи авторки дисертаційної роботи та розробки нею проєкту й технічного завдання було створено регіональну інформаційно-комунікаційну мережу реабілітаційної допомоги з онлайн-інструментом – інтернет-сайтом «Реабілітаційна допомога в Закарпатській області». До вказаної мережі первинно було включено двадцять вісім закладів охорони здоров'я області, які надають реабілітаційні послуги, п'ять протезно-ортопедичних підприємств, десять санаторно-курортних закладів та установи соціального обслуговування. Передбачається постійне оновлення мережі закладів та інформаційного контенту про них. Крім того, на створеному сайті представлені чинна нормативно-правова база з питань реабілітації, джерела рекомендаційного характеру, актуальні курси підвищення кваліфікації та контактна інформація професійних об'єднань фахівців з реабілітації. Більш активно до впровадження інформаційно-комунікаційного забезпечення долучилися ті ЗОЗ, які впроваджували елементи запропонованої системи. Після презентації онлайн-інструменту проведено коротке соціологічне дослідження стейкхолдерів за спеціально розробленим опитувальником з п'яти запитань щодо доступності, зрозумілості та корисності його використання. Аналізом отриманих результатів визначено загалом високий рівень оцінок учасників опитування та їх коливання в межах 4,82-4,95 балів за п'ятибальною шкалою. Значення коефіцієнтів варіації за всіма характеристиками онлайн-інструменту (4,25-9,25%) свідчать про високий рівень узгодженості оцінок опитаних.

Ще одним елементом упровадження стало створення віртуальної регіональної професійної спільноти фахівців з реабілітації на базі інформаційно-комунікаційного каналу – соціального медіа Viber. Проте через невелику кількість таких осіб та потребу реального інформаційно-комунікаційного наповнення групу за участі керівника регіонального об'єднання лікарів ФРМ було інтегровано в національну міжрегіональну віртуальну спільноту на базі тієї ж соціальної мережі Viber, що сприяло вдосконаленню професійного спілкування в сфері надання реабілітаційних послуг. Також це дозволило провести соціологічне дослідження та визначити ефективність неформального професійного спілкування фахівців з реабілітації та значення для їхньої практичної діяльності. Доцільність використання віртуальних професійних спільнот фахівців з реабілітації підтверджена результатами соціологічного дослідження: абсолютно всі опитані фахівці з реабілітації вважають корисним створення віртуальних груп професійного спілкування з колегами в сфері реабілітації через сучасні соціальні медіа; 98,9±0,8% – вважають отриману саме у таких групах спілкування інформацію корисною для професійної клінічної діяльності у сфері реабілітації; 88,8±2,4% – бачать пріоритетним напрямком для спілкування обмін досвідом та здобування нових знань щодо сучасних методів реабілітації при різних патологіях, що свідчить про бажання постійно підвищувати свою кваліфікацію, професійно зростати та надавати якісні реабілітаційні послуги.

Ураховуючи підходи до покращення освітнього забезпечення реабілітаційної допомоги дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової



системи, наведеними в цьому розділі, освітній процес здобувачів вищої освіти за спеціальностями 222 «Медицина», 223 «Медсестринство», 229 «Громадське здоров'я», а також заходи післядипломної освіти лікарів різних спеціальностей було доповнено відповідними питаннями в закладах вищої освіти України шляхом впровадження методичних рекомендацій при вивченні окремих освітніх компонентів. До цього долучились такі ЗВО: ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Івано-Франківський національний медичний університет, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Житомирський медичний інститут ЖОР, Полтавський державний медичний університет, Дніпровський державний медичний університет.

Наступним компонентом упровадження освітнього забезпечення на регіональному рівні стало доповнення в ДВНЗ «Ужгородський національний університет» освітніх програм першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» освітніми компонентами з основ організації охорони здоров'я та громадського здоров'я. В освітньо-професійній програмі «Фізична терапія, ерготерапія» для здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» на третьому році навчання представлений освітній компонент «Громадське здоров'я в системі покращення та відновлення здоров'я населення» обсягом три кредити ЄКТС (90 годин). Вивчення дисципліни передбачає 16 годин лекцій, 22 години практичних занять та 52 години самостійної роботи студентів. В освітньо-професійній програмі «Фізична терапія» для здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227, спеціалізацією 227.1 «Фізична терапія» на першому році навчання представлений освітній компонент «Громадське здоров'я з основами епідеміології» обсягом чотири кредити ЄКТС (120 годин). Опанування вказаної початкової дисципліни передбачало 14 годин лекцій, 32 години практичних занять та 74 години самостійної роботи студентів. Тематичне та змістове наповнення сформовано з урахуванням сучасних вимог до набуття компетентностей для роботи в системі охорони здоров'я та мультидисциплінарних командах, врахована потреба з знаннях щодо поширення та організації медичної допомоги особам з хронічними неінфекційними захворюваннями, зокрема травмами та хворобами кістково-м'язової системи.

Ще одним важливим кроком удосконалення освітнього забезпечення на регіональному рівні стало доповнення освітніх програм другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» освітніми компонентами з питань організації реабілітаційної допомоги та профілактики травм та хвороб кістково-м'язової системи (первинної, вторинної та третинної) – вибірковою навчальною дисципліною «Фізична і медична реабілітація у системі збереження здоров'я населення» обсягом чотири кредити ЄКТС (120 годин).

З метою забезпечення доступу в регіоні до формального та неформального підвищення кваліфікації з питань організації реабілітації в сфері охорони здоров'я лікарів різних спеціальностей, фахівців з реабілітації, фахівців з громадського здоров'я ініційовано створення такої можливості з максимальним наближенням до

місця проживання надавачів реабілітаційних послуг, в тому числі з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних каналів. Організаційно-методичним елементом забезпечення цього став координаційний навчальний кабінет реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату на базі КНП «Закарпатський обласний центр громадського здоров'я» Закарпатської обласної ради. Для цього підготовлено та підписано проєкт «Establishment of a rehabilitation office» за підтримки Словацького агентства з міжнародного співробітництва в галузі розвитку через посольство Словаччини в Україні.

Враховуючи обмеження з 2019 року доступності інформації щодо захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи та травматизм, розрахунок мінімальної потреби дорослого населення у реабілітаційній допомозі можливий за прогностичними розрахунками показників попереднього десятиріччя та врахування показників інвалідизації дорослого населення через травми та хвороби кістково-м'язової системи. Розрахунки на основі даних проведеного у третьому розділі аналізу показали, що середня щорічна чисельність осіб з інвалідністю внаслідок травм і хвороб кістково-м'язової системи становить  $983 \pm 49$  осіб. Використаний методичний підхід до аналізу та інтерпретації динаміки рівнів інвалідності населення може слугувати управлінським інструментом для регулярних розрахунків потреби населення регіону в реабілітаційних послугах та планування відповідного обсягу ресурсів (кадрових, інфраструктурних, інформаційних, фінансових, матеріально-технічних та інших) для їх задоволення.

Запропонована система реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні отримала високу оцінку висококваліфікованих незалежних експертів. Найбільшу середню оцінку отримав елемент «Інформаційно-комунікаційне забезпечення системи реабілітаційної допомоги особам з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи» –  $4,95 \pm 0,22$  бали за п'ятибальною шкалою. Найнижчу оцінку –  $4,65 \pm 0,59$  балів – отримав елемент «Залучення в організацію надання реабілітаційної допомоги на рівні територіальних громад фахівців з громадського здоров'я», що, ймовірно, свідчить про недосконалість наявної системи громадського здоров'я з нечітким визначенням місця фахівця з громадського здоров'я у формуванні та зміцненні здоров'я населення. Значення коефіцієнтів варіації за більшістю параметрів запропонованої системи склали 4,52-9,35%, що свідчить про низький ступінь варіації оцінок експертів. Середнє значення коефіцієнту варіації (12,63%) визначено тільки за елементом «Залучення в організацію надання реабілітаційної допомоги на рівні територіальних громад фахівців з громадського здоров'я», який отримав також найнижчу середню оцінку. Загалом результати аналізу коефіцієнтів варіації свідчать про високий рівень узгодженості думок обраних експертів за параметрами системи, що пропонувались для оцінки.

Високий рівень експертних оцінок підтверджує доцільність запропонованої за результатами дослідження системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні.

## ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням доведено поступове зміцнення реабілітаційного компоненту системи охорони здоров'я України в нормативній, освітній, організаційній сферах та обмежені можливості забезпечення якісною реабілітаційною допомогою дорослого населення з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні залежно від місця проживання осіб, які потребують вказаних послуг.

У дисертації представлено теоретичне узагальнення та шляхи вирішення зазначеної проблеми на регіональному рівні шляхом медико-соціального обґрунтування системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи, розробленої на основі рекомендацій ВООЗ, міжнародного та вітчизняного досвіду, результатів власного дослідження, впровадження окремих елементів якої довело свою ефективність.

1. Установлено епідеміологічні особливості травм і хвороб кістково-м'язової системи у населення Закарпатській області: впродовж 2009-2018 років мало місце зменшення на 9,0% захворюваності на травми (з 390,3 на 10 тис. нас. до 355,3 на 10 тис. нас.) та зростання з 5,7% до 6,2% питомої ваги травм у структурі всіх зареєстрованих хвороб регіону. Водночас рівні травматизму в окремих районах області значно перевищували середньообласні та середні по галузі (597,2 на 10 тис. нас. в Рахівському районі, 546,0 на 10 тис. нас. – в Тячівському районі), а в північних та південних районах упродовж 2014-2018 років рівні загального травматизму – 403,6-464,8 на 10 тис. нас. – досягали галузевих при зниженні на 8,0% рівня загального травматизму по області. Упродовж 2009-2018 років простежувалися загальні тенденції зниження рівнів захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини в області при одночасному значному перевищенні середньообласних значень – вдвічі, а то й втричі – в окремих районах. У структурі причин первинної інвалідності населення хвороби кістково-м'язової системи та травми посідали провідні місця – відповідно третє та четверте.

2. Показано, що, зважаючи на складну та неоднорідну епідемічну ситуацію із захворюваністю на травми, ліжковий фонд травматологічного профілю упродовж 2009-2018 років збільшився на 2,4%, але розподілявся по районах області на кількість населення без урахування відмінностей в рівнях травматизму. При доволі помірному зростанні рівня госпіталізації хворих із травмами (0,16 на 100 тис. дорослого нас.) відмічалось скорочення середньої зайнятості травматологічних ліжок – на 1,55 днів (до 320,75 днів на рік), а ортопедичних ліжок – на 10,8 днів (до 302,06 днів на рік) при зростанні тривалості лікування пацієнтів в стаціонарі, що загалом вказало на нерациональне використання відповідного спеціалізованого ліжкового фонду. Число осіб, госпіталізованих з приводу хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини за 2014-2018 роки, зменшилося на 2,2%, а з метою приведення ліжкового фонду у відповідність потребам населення загальна кількість ревматологічних ліжок в Закарпатській області скоротилася на 10,9%.

3. Доведено, що в закладах охорони здоров'я Закарпатської області, незважаючи на державну політику трансформації відновного лікування в систему

реабілітації з 2018 року, перелаштування як мережі, так і спеціалістів і фахівців на нові засади забезпечення населення реабілітаційною допомогою відбувалось дуже повільно. Натомість у структурі закладів охорони здоров'я Закарпатської області, починаючи з 2020 року, відбулось повне скорочення ліжок відновного лікування, кабінетів відновного лікування – на 50,0%, кабінетів ЛФК для дорослих – на 13,3%. Чисельність штатних посад лікарів-фізіотерапевтів протягом 10 років скоротилася на 13,0%, лікарів ЛФК – на 41,4%, а медичних сестер фізіотерапевтичних кабінетів – на 41,2%. На початку 2020 року в області бракувало лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, асистентів фахівців зазначених спеціальностей.

4. Установлено, що попри стабільно високий рівень пропозицій закладів вищої освіти країни для здобуття першого та другого рівнів вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», потреби закладів охорони здоров'я у таких фахівцях не покриваються. Теоретична та практична підготовка фізичних терапевтів з питань комплексної реабілітації цільових груп населення, в тому числі з травмами та хворобами кістково-м'язової системи, потребує вдосконалення: покращення освітніх програм, навчальних планів, робочих програм освітніх компонентів, змістового й методологічного їх наповнення, зокрема в частині викладання теоретичних основ і набуття компетентностей з громадського здоров'я та організації охорони здоров'я для забезпечення якісної профілактики ускладнень травм і хвороб кістково-м'язової системи, підходів до засвоєння знань із використанням інтерактивних методів.

5. Визначено предиктори прихильності пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату до реабілітаційної допомоги: для 98,0±1,3% осіб в різній мірі важливо не відчувати обмежень функціонування організму в майбутньому; 97,2±1,6% – готові приймати призначені лікарем ліки, 95,4±2,0% – виконувати вдома призначені фахівцями з реабілітації фізичні вправи, 87,0±3,2% – готові до цього, навіть якщо ці вправи викликать неприємні відчуття. Попри зазначене, переважна частина респондентів готова до виконання більшості компонентів, але без значних змін звичного життя та переважному перебуванні в домашніх умовах: відвідуватимуть реабілітаційні заняття з фахівцями 67,6±4,5% опитаних пацієнтів з травмами, записуватимуть власні досягнення вдома 69,5±4,4% опитаних.

6. Доведено низький рівень мотиваційної інформаційно-навчальної роботи лікарів-ортопедів-травматологів з формування у пацієнтів з травмами прихильності до реабілітаційного лікування: проводять її тільки 40,0±6,1% спеціалістів; недостатній рівень участі лікарів-ортопедів-травматологів у роботі мультидисциплінарних команд за окремими позиціями: 32,3±5,8% лікарів беруть участь у розробці індивідуальних реабілітаційних планів; 7,7±3,3% – у розробці клінічних маршрутів пацієнтів; 35,4±5,9% – створенні реабілітаційних планів з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних каналів (Skype, Viber, Zoom). З'ясовано, що лише 56,9±6,1% лікарів-ортопедів-травматологів використовують електронні направлення для отримання пацієнтами реабілітаційних послуг, що обмежує їх надання в межах програми медичних гарантій.

7. Визначено можливості використання інформаційно-комунікаційних технологій у процесі реабілітації: 79,0±5,2% фахівців з реабілітації готові до їх використання у своїй практиці; 30,6±5,9% – готові, але вказали на відсутність відповідних умов; 45,2±6,3% – можуть долучитись до розробки реабілітаційних онлайн-програм та їх методичного забезпечення. Проте перешкодами на шляху до впровадження заходів телереабілітації 51,6±6,3% фахівців вважають відсутність умов у пацієнтів до виконання програми реабілітації вдома, 48,4±6,3% – низьку прихильність пацієнтів, 45,2±6,3% – відсутність доступу пацієнтів до мережі Інтернет.

8. Установлено, що розширення та вдосконалення мережі закладів первинної медичної допомоги в області створювало можливості забезпечувати реабілітаційну допомогу особам з наслідками травм та хронічними хворобами кістково-м'язової системи. Однак дійсний рівень забезпечення виявився недостатнім: про відсутність структурних підрозділів, спеціалістів та фахівців з реабілітації повідомили відповідно 62,9±3,2% та 62,1±3,2% лікарів загальної практики-сімейних лікарів; лише 7,8±1,8% лікарів вказали про планування організації реабілітаційного напрямку в закладах. Залучались до обговорення реабілітаційного плану їх пацієнтів на етапі виписки з стаціонару тільки 24,1±2,8% лікарів; трохи більше половини – 56,9±3,3% лікарів – практикували освітньо-інформаційну діяльність серед пацієнтів та їх родичів з метою формування у них прихильності до реабілітації.

9. Стратегічні підходи ВООЗ, міжнародний і вітчизняний досвід з реабілітації у сфері охорони здоров'я, результати власного дослідження покладались в основу медико-соціального обґрунтування, розробку моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні та впровадження її окремих елементів в управлінську практику закладів охорони здоров'я та освітню діяльність закладів вищої освіти України. Інноваційними елементами запропонованої моделі слід вважати інтеграцію реабілітації в первинну медичну допомогу шляхом створення на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги реабілітаційних кабінетів, укомплектованих фахівцями з реабілітації; реабілітаційні підрозділи у складі територіальних центрів громадського здоров'я, окремі реабілітаційні центри, кабінети, фахівці з реабілітації з залученням фахівців громадського здоров'я для надання реабілітаційної допомоги в умовах територіальних громад; інформаційно-комунікаційну мережу реабілітаційної допомоги та віртуальні професійні спільноти фахівців з реабілітації, які сполучають в єдиному інформаційному просторі діяльність закладів охорони здоров'я первинної і спеціалізованої медичної допомоги та фахівців регіону, дотичних до надання реабілітаційної допомоги цільовим групам населення.

10. Упровадження окремих елементів системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи довело свою ефективність: застосування онлайн-інструменту регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги підтверджене результатами оцінки користувачами в межах 4,82-4,95 балів за п'ятибальною шкалою; корисність створення віртуальних груп професійного спілкування з колегами в сфері реабілітації через сучасні соціальні медіа підтримали усі опитані

фахівці з реабілітації;  $98,9 \pm 0,8\%$  з них вважають отриману саме в таких групах спілкування інформацію корисною для професійної клінічної діяльності.

11. Інтеграція результатів розробки елементів системи в освітній процес додипломної та післядипломної освіти дозволила вдосконалити підготовку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей у закладах вищої освіти України, покращити через змістове та методологічне наповнення доступність елементів організації реабілітаційної допомоги в освітніх програмах та компонентах ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

12. Запропонована модель системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні високо оцінена висококваліфікованими незалежними експертами – від  $4,65 \pm 0,59$  до  $4,95 \pm 0,22$  балів за окремими характеристиками за п'ятибальною шкалою, що підтвердило її дієздатність та доцільність впровадження в інших регіонах України.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації:*

1. Brych V. V. Characteristics of traumatism of the population of Transcarpathian region. Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph / G. O. Slabkiy et al. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019. P. 44–61. DOI: 10.36059/978-966-397-155-1/44-61. URL: <http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/56/624/1367-1>.

2. Брич В. В., Гудюк Н. А., Гуцол І. Я. Характеристика захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини в Закарпатській області. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2019. № 2 (10). С. 10–14. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/29120>. (Дисертантові належить ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу, формування висновків та оформлення статті).

3. Potokiy N. Y., Brych V. V. The state of sport injuries in Ukraine and the Transcarpathian region. *The unity of science: International scientific professional periodical journal* (December 2019-January 2020). Vienna, Austria: The European Association of pedagogues, psychologists and medics «Science», 2020. P. 131–133. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/28005>. (Дисертантові належить ідея написання статті, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

4. Brych V. V., Slabkiy H. O., Vasylynets M. M., Dub M. M. Traumatism and some aspects of trauma care in Transcarpathian region as a part of public health. *Wiadomości lekarskie*. 2020. Vol. 73, no. 5. P. 931–936. DOI: 10.36740/WLek202005117. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202005117.pdf>. (Дисертантові належить ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу, формування висновків, оформлення статті).

5. Брич В. В. Можливості реалізації медичної реабілітації в умовах реформування та нової системи фінансування закладів охорони здоров'я України. *Український медичний часопис*. 2020. № 3 (137), Т. 2. DOI: 10.32471/umj.1680-

3051.137.180103. URL: <https://www.umj.com.ua/article/180103/mozhливosti-realizatsiyi-medichnoyi-reabilitatsiyi-v-umovah-reformuvannya-ta-novoyi-sistemi-finansuvannya-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini>.

6. Брич В. В., Грига М. М. Стан підготовки фахівців з фізичної терапії/ реабілітації, які займаються практичною діяльністю, до забезпечення комплексної реабілітації населення. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 4 (57). С. 46–51. DOI: 10.24144/2077-6594.4.2019.193546. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/193546>. (Дисертантові належить ідея написання статті, аналіз і обробка матеріалу, формування висновків, оформлення статті).

7. Брич В. В. Аналіз ресурсного забезпечення та основні показники діяльності травматологічної служби Закарпатської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 46–51. DOI: 10.11603/1681-2786.2020.2.11410. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/11410>.

8. Брич В. В., Ходаковська Н. Ю. Готовність фахівців із реабілітації до використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для забезпечення безперервної реабілітаційної допомоги пацієнтам із травмами. *Український медичний часопис*. 2021. № 2 (142). С. 84-87. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.142.204828. URL: <https://www.umj.com.ua/article/204828/gotovnist-fahivtsiv-iz-reabilitatsiyi-do-vikoristannya-suchasnih-informatsijno-komunikatsijnih-tehnologij-dlya-zabezpechennya-bezperervnoyi-reabilitatsijnoyi-dopomogi-patsiyentam-iz-travmami>. (Дисертантові належить ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу, формування висновків, оформлення статті).

9. Слабкий Г. О., Миронюк І. С., Брич В. В., Білак-Лук'янчук В. Й. Методологія впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 3 (85). С. 62–66. DOI: 10.11603/1681-2786.2020.3.11624. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/11624>. (Дисертант брала участь в аналізі, обробці матеріалу та формуванні висновків).

10. Брич В. В. Стан кадрового та освітнього забезпечення сфери реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 3 (65). С. 58–66. DOI: 10.24144/2077-6594.3.1.2021.240798. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/240798>.

11. 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*. 2021. № 4 (90). С. 31–37. DOI: 10.11603/1681-2786.2021.4.12853. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/12853>.

12. Brych V. V. State of Provision of Medical Rehabilitation to People with Disorders of the Musculoskeletal System at the Regional Level. *Acta Balneologica*. 2022. Vol. 64, no. 1 (167). P. 73–77. DOI: 10.36740/ABAL202201115. URL: <https://actabalneologica.eu/wp-content/uploads/library/ActaBalneol2022i1.pdf>.

13. Брич В. В. Хвороби кістково-м'язової системи та окремі аспекти ресурсного забезпечення ревматологічної складової системи охорони здоров'я в Закарпатській

області. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2022. № 1. С. 36–42. DOI: 10.24144/1998-6475.2022.55.36-42. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/45886>.

14. Брич В. В. Можливості організації профілактики наслідків травм та хвороб кістково-м'язової системи на рівні громади. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 1. С. 60–65. DOI: 10.24144/2077-6594.1.1.2022.254640. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/254640>.

15. Брич В. В. Місце первинної медичної допомоги у забезпеченні медичною реабілітацією осіб з ураженнями опорно-рухового апарату: рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я та ситуація в Україні. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. № 2 (20). С. 52–59. DOI: 10.31612/2616-4868.2(20).2022.06. URL: <https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/205>.

16. Брич В. В. Реабілітація пацієнтів з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги (за даними соціологічного опитування). *Український медичний часопис*. 2022. № 3 (149). DOI:10.32471/umj.1680-3051.149.229334. URL: <https://www.umj.com.ua/article/229334/reabilitatsiya-patsiyentiv-iz-naslidkami-travm-ta-hvorobami-kistkovo-m-yazovoyi-sistemi-v-zakladah-pervinnoyi-mediko-sanitarnoyi-dopomogi-za-danimi-sotsiologichnogo-opituvannya>.

17. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Брич В. В., Савчук О. В. До питання стану та актуальності викладання основ громадського здоров'я та організації охорони здоров'я магістрам спеціальності 227.1 «Фізична терапія». *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1. С. 50–54. DOI: 10.11603/1681-2786.2022.1.13081. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/13081>. (Дисертант провела збір, аналіз і обробку матеріалу).

18. Дуб М. М., Брич В. В. Змістове та методологічне наповнення підготовки магістрів громадського здоров'я з питань медичної та фізичної реабілітації. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 2 (68). С. 93–98. DOI: 10.24144/2077-6594.2.1.2022.258919. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/258919>. (Дисертантові належить ідея написання статті, аналіз матеріалу та формування висновків).

19. Brych V. V., Vasylynets M. M., Dub M. M. Some aspects of the potential adherence to rehabilitation of patients with musculoskeletal injuries. *Wiadomości lekarskie*. 2022. Vol. 75, no. 8 (2). P. 1998–2002. DOI: 10.36740/WLek202208210. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2022/08/WLek202208210.pdf>. (Дисертантові належить ідея написання статті, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

20. Брич В. В. Первинна інвалідність внаслідок травм і хвороб кістково-м'язової системи як один з предикторів потреби надання реабілітаційних послуг населенню регіону. *Art of Medicine*. 2022. № 3 (23). С. 22–27. DOI: 10.21802/artm.2022.3.23.22. URL: <https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/836>.

21. Брич В. В. Обґрунтування функціонально-організаційної моделі забезпечення реабілітаційними послугами осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в рамках первинної медико-санітарної допомоги. *Вісник проблем біології і медицини*. 2022. № 3 (166). С. 472–481. DOI:



10.29254/2077-4214-2022-3-166-472-481. URL: [https://vpbm.com.ua/en/vipusk-3-\(166\),-2022/2022/11/03/ob%D2%91runtuvannya-funkcz%D1%96onalno/](https://vpbm.com.ua/en/vipusk-3-(166),-2022/2022/11/03/ob%D2%91runtuvannya-funkcz%D1%96onalno/).

22. Брич В. В. Підходи до формування перспективної системи реабілітаційної допомоги особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 3 (69). С. 34–41. DOI: 10.24144/2077-6594.3.1.2022.266026. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/266026>.

23. Brych V. V., Vasylynets M. M., Shmanko O. P., Bilak-Lukyanchuk V. Y. Participation of traumatologists in providing medical rehabilitation of patients with injuries at the regional level. *Georgian Medical News*. 2022. Vol. 330, no. 9. P. 70–73. URL: [https://www.geomednews.com/Articles/2022/9\\_2022/70-73.pdf](https://www.geomednews.com/Articles/2022/9_2022/70-73.pdf). (Дисертантові належить ідея написання статті, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

24. Брич В. В., Дуб М. М. Структурне та кадрове забезпечення відновного лікування у закладах охорони здоров'я Закарпатської області як підґрунтя реабілітаційного компоненту регіональної системи охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина»*. 2022. № 2 (66). С. 136–140. DOI: 10.32782/2415-8127.2022.66.26. URL: <https://med-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/med/article/view/199>. (Дисертантові належить ідея написання статті, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

*Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:*

25. Брич В. В., Грушовська О. М. Доросле населення з інвалідністю як споживач медико-соціальних реабілітаційних послуг в Закарпатській області. *Сучасні підходи до формування професійних компетентностей фахівців фізичної терапії та ерготерапії*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої 20-й річниці з дня заснування факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ (17–18 жовтня 2019 р., м. Ужгород). *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 2 (55). С. 155–156. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/issue/view/11601>. (Дисертант провела аналіз матеріалу, сформувала висновки).

26. Дуб М. М., Брич В. В., Грига М. М. Професійні компетентності фізичного терапевта та його асистента як елемент забезпечення реабілітації. *Сучасні підходи до формування професійних компетентностей фахівців фізичної терапії та ерготерапії*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої 20-й річниці з дня заснування факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ (17–18 жовтня 2019 р., м. Ужгород). *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 2 (55). С. 167–168. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/issue/view/11601>. (Дисертант брала участь у підготовці публікації та формуванні висновків).

27. Брич В. В. Забезпечення організації відновного лікування травмованого дорослого населення з метою зниження втрати працездатності. Матеріали 74 підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ (м. Ужгород, 25 лютого 2020 р.). Ужгород: Факультет здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ», 2020. С. 9–10. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/29116>.

28. Markovych V. P., Brych V. V., Myronyuk I. S., Slabkyu H. O. Чому Україні необхідно інвестувати в профілактику і реабілітацію/ Why Ukraine needs to invest in

prevention and rehabilitation. *Public health in Ukraine – modern challenges and developing prospects: abstract book* (Sumy, 23–24 April 2020). *Wiadomości lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII, no. 5. P. 1069. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202005141.pdf>. (Дисертант брала участь у підготовці публікації та формуванні висновків).

29. Brych V. V., Mishchan T. V. Compliance in the process of rehabilitation treatment of patients with musculoskeletal injuries. *Science and Practice: Implementation to Modern Society: proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference* (Manchester, 26–28 June, 2020). Manchester, Great Britain: Peal Press Ltd., 2020. P. 149–152. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/3788>. (Дисертант провела аналіз матеріалу, сформувала висновки).

30. Брич В. В. Забезпечення осіб з інвалідністю внаслідок травм та хвороб кістково-м'язової системи реабілітаційними послугами в Закарпатській області: стан, проблеми, шляхи вирішення. *Актуальні питання розвитку системи надання освітніх, соціальних, медичних, абілітаційних/реабілітаційних послуг особам з інвалідністю: матеріали учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю* (м. Ужгород, 23–25 вересня, 2020 р.). *Україна. Здоров'я нації*. 2020. № 3 (2). С. 165–167. URL: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/213733>.

31. Брич В. В., Міщан Т. В. Можливості визначення прихильності до відновного лікування пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату. *Перспективи розвитку медичної та фізичної реабілітації: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю* (м. Тернопіль, 17–18 вересня 2020р.). Тернопіль: ТНМУ, 2020. С. 20–21. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/34777>. (Дисертант провела аналіз матеріалу, сформувала висновки).

32. Брич В.В., Ходаковська Н.Ю. Передумови забезпечення безперервним відновним лікуванням пацієнтів з травмами за допомогою інформаційно-комунікаційних каналів. *Theoretical foundations for the implementation and adaption of scientific achievements in practice: Abstracts of XXII International Scientific and Practical Conference*. Helsinki, Finland. 2020. С. 128–131. URL: <https://isg-konf.com/wp-content/uploads/2020/06/XXII-Conference-22-23-Helsinki-Finland-book.pdf>. (Дисертант провела аналіз матеріалу, сформувала висновки).

33. Дуб М.М., Брич В.В. Медичне обслуговування з надання реабілітаційних послуг в системі охорони здоров'я Закарпатської області. Матеріали 75-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу Ужгородського національного університету (м. Ужгород, 25 лютого 2021 р.). Факультет здоров'я та фізичного виховання. 2021. С.87–89. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/34781>. (Дисертант брала участь у підготовці публікації та формуванні висновків).

34. Брич В.В. Окремі аспекти кадрового забезпечення медичної реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату в Закарпатській області. *Професійні компетентності фахівців фізичної терапії та ерготерапії: інноваційні підходи: матеріали II науково-практичної конференції з міжнародною участю* (м. Ужгород, 21–22 жовтня 2021 р.). Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2021. С. 27–28. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/38756>.

35. Брич В. В. Підготовка магістрів спеціальності 229 "Громадське здоров'я" до роботи у сфері профілактики ускладнень травм та уражень опорно-рухового апарату. *Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я»*: матеріали II міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Ужгород-Житомир, 24–25 листопада 2021 р.). Ужгород: ФОП Сабов А.М., 2021. С. 35–37. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/38755>.

36. Миронюк І. С., Брич В. В. Комплексне використання засобів дистанційного навчання при вивченні дисципліни «Громадське здоров'я з основами епідеміології» магістрами спеціальності 227.1. «Фізична терапія». *Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я»*: матеріали II міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Ужгород-Житомир, 24–25 листопада 2021 р.). Ужгород: ФОП Сабов А. М., 2021. С. 96–98. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/38271>. (Дисертант провела збір та аналіз матеріалу, брала участь у формуванні висновків).

37. Брич В. В. Потенційна прихильність до медичного супроводу як предиктор ефективності медичної реабілітації осіб з травмами опорно-рухового апарату. *Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: організація надання мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я*: збірник тез II національного конгресу фізичної та реабілітаційної медицини (15–16 грудня 2021 р., м. Київ). 2021. С. 8. URL: <https://uanm.org.ua/archives/667>.

38. Брич В. В., Дуб М. М. Технічні засоби у реабілітації осіб з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи. Матеріали 76-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Факультет здоров'я та фізичного виховання. м. Ужгород; 2022. С. 50–52. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/46888>. (Дисертант провела аналіз матеріалу, сформувала висновки).

39. Брич В. В. Основні складові зміцнення реабілітації осіб з наслідками травм та хронічними хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медико-санітарної допомоги. *International scientific conference "New trends and unsolved issues in medicine"* : conference proceedings (July 29–30, 2022. Riga, the Republic of Latvia). Riga, Latvia: "Baltija Publishing", 2022. С. 216–219. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/43864>.

40. Брич В. В. Інформаційно-комунікаційне забезпечення як елемент зміцнення реабілітаційного компоненту системи охорони здоров'я регіону. *Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи* : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (8 вересня 2022 року). ПДМУ; Полтава, 2022. С. 13–15. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/44936>.

41. Брич В. В. Функціональні можливості інтеграції фахівців з громадського здоров'я в організацію надання реабілітаційної допомоги на рівні територіальних громад. *Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку*: матеріали Четвертого наук. симп. з міжнар. участю з громад. здоров'я (21–23 вересня 2022 р.). Тернопіль: ТНМУ, 2022. С. 40–41. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/44583>.

*Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дослідження:*

42. Методичні рекомендації до проведення практичних занять з дисципліни «Громадське здоров'я з основами епідеміології» / укладачі : І. С. Миронюк, В. В. Брич; Ужгород, 2020. 60 с. *(Дисертант здійснила збір даних, формування тестових завдань, написання проєкту методичних рекомендацій)*.

43. Організація реабілітаційної допомоги особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні : методичні рекомендації / Укладач : В. В. Брич. Ужгород, 2022. 34 с.

44. Інформаційно-комунікаційне забезпечення реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні : методичні рекомендації / Укладачі : В. В. Брич, Н. О. Кабацій, В. Й. Білак-Лук'янчук, І. Я. Гуцол, М. М. Дуб. Ужгород, 2022. 25 с. *(Дисертантові належить ідея написання науково-методичного видання, збір даних, написання проєкту методичних рекомендацій)*.

## АНОТАЦІЯ

**Брич В. В. Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» (галузь знань 22 Охорона здоров'я). – ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, МОЗ України, Київ, 2023.

Дисертація захищається в спеціалізованій вченій раді Д 26.613.07 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, МОЗ України, Київ, 2023.

Дисертація присвячена вирішенню актуальної науково-практичної проблеми – організації системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи – шляхом медико-соціального обґрунтування та розробки моделі, спрямованої на вирішення проблеми на регіональному рівні з урахуванням процесів реформування національної системи охорони здоров'я.

У роботі проаналізовано світовий і національний досвід з питань організації реабілітаційної допомоги та доведено поступове зміцнення реабілітаційного компоненту системи охорони здоров'я України в нормативній, освітній, організаційній сферах при збереженні обмежених можливостей забезпечення якісною реабілітаційною допомогою дорослого населення з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні. Комплексним дослідженням у Закарпатській області встановлено регіональні передумови до розробки моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи: стабільно високі третє та четверте місця вказаних нозологій серед причин отримання інвалідності; повільне перелаштування

мережі та кадрового забезпечення на нові засади організації реабілітаційної допомоги; предиктори прихильності пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату до реабілітаційної допомоги; високий рівень готовності фахівців з реабілітації до використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в процесі реабілітації пацієнтів з травмами; недостатню роль первинної медичної допомоги у забезпеченні реабілітаційною допомогою.

На основі результатів комплексного дослідження науково обґрунтовано і розроблено модель системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні. Серед інноваційних елементів слід виділити інтеграцію реабілітації в первинну медичну допомогу шляхом створення на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги реабілітаційних кабінетів, укомплектованих фахівцями з реабілітації; створення окремих реабілітаційних центрів, кабінетів з фахівцями з реабілітації з залученням фахівців громадського здоров'я для надання реабілітаційної допомоги в умовах територіальних громад; регіональну інформаційно-комунікаційну мережу реабілітаційної допомоги та віртуальні професійні спільноти фахівців з реабілітації, які сполучають в єдиному інформаційному просторі діяльність закладів охорони здоров'я первинної і спеціалізованої медичної допомоги та фахівців регіону, дотичних до надання реабілітаційної допомоги цільовим групам населення.

Запропонована модель стала підставою для розробки функціонально-організаційних моделей надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги та на рівні об'єднаних територіальних громад, онлайн-інструменту регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги, створення регіонального координаційного навчального кабінету реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату, формування віртуальної професійної спільноти фахівців з реабілітації, методичних рекомендацій та удосконалення освітнього процесу здобувачів вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» з питань надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

Запропонована модель системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні отримала високу оцінку висококваліфікованих незалежних експертів – від  $4,65 \pm 0,59$  до  $4,95 \pm 0,22$  балів за окремими характеристиками – за п'ятибальною шкалою, що підтвердило її дієздатність та дозволяє рекомендувати для впровадження в інших регіонах України.

**Ключові слова:** реабілітація; фізична та реабілітаційна медицина; фізична терапія; травматизм; хвороби кістково-м'язової системи; опорно-руховий апарат; інформаційно-комунікаційне забезпечення; система охорони здоров'я.

## SUMMARY

**Brych V.V. Medical and social reasoning of the rehabilitation care system for the adult population with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system at the regional level.** – Manuscript.

The dissertation for a scientific degree of doctor of medical sciences in speciality 14.02.03 «Social Medicine» (22 Healthcare). – Uzhhorod National University, Uzhhorod; Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, 2023.

The dissertation is defended in the specialized academic council D 26.613.07 of Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, 2023.

The thesis is devoted to the solution of topical scientific and practical problem – the organization of a system of rehabilitation care for the adult population with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system – through medical and social reasoning and the development of a model aimed at solving the problem at the regional level, taking into account the processes of reforming the national health care system.

The work analyses global and national experience in the organization of rehabilitation care and proves the gradual strengthening of the rehabilitation component of health care system of Ukraine in the regulatory, educational, and organizational spheres while maintaining limited opportunities to provide high-quality rehabilitation care for the adult population with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system at the regional level.

A comprehensive study in Transcarpathian region established the regional prerequisites for the development of a model of the rehabilitation care system for the adult population with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system: the indicated nosologies hold consistently high the third and fourth places among the causes of disability, the network and staffing were slowly being rearranged to the new principles of the organization of rehabilitation care, predictors of adherence of patients with injuries of the musculoskeletal system to rehabilitation care, a high level of rehabilitation specialists' readiness to use modern information and communication technologies in the process of rehabilitation of patients with injuries, insufficient role of primary medical care in providing rehabilitation care.

Based on the results of a comprehensive study, a model of the system of rehabilitation care for the adult population with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system at the regional level was scientifically substantiated and developed. The following innovative elements were introduced: integration of rehabilitation into primary medical care by creating rehabilitation offices staffed by rehabilitation specialists on the basis of primary medical care centers; creation of separate rehabilitation centers and offices with rehabilitation specialists and involvement of public health specialists to provide rehabilitation care in territorial communities; regional information and communication network of rehabilitation care and virtual professional communities of rehabilitation specialists connecting into a single information space the activities of primary and specialized medical care health care facilities and specialists of the region related to the provision of rehabilitation care to target groups of the population.

The proposed model became the basis for the development of functional and organizational models of providing rehabilitation care to the adult population with the consequences of injuries and diseases of the musculoskeletal system in the conditions of primary medical care and at the level of united territorial communities. It also influenced the development of the online tool of the regional information and communication network of rehabilitation care, the creation of a regional coordination study room for rehabilitation assistance for musculoskeletal injuries, the formation of a virtual professional community of rehabilitation specialists, methodical recommendations and improvement of the educational process of higher education graduates of the field of knowledge 22 "Health care" on issues, related to providing rehabilitation assistance to the adult population with consequences of injuries and diseases of the musculoskeletal system.

The proposed model of the system of rehabilitation care for the adult population with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system at the regional level received appreciation of highly qualified independent experts – from  $4.65 \pm 0.59$  to  $4.95 \pm 0.22$  points for individual characteristics – according to a five-point scale, which confirmed its effectiveness and allows it to be recommended for implementation in other regions of Ukraine.

**Key words:** rehabilitation; physical and rehabilitation medicine; physical therapy; injuries; diseases of the musculoskeletal system; musculoskeletal system; information and communication support; health care system.

### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДВНЗ	–	державний вищий навчальний заклад
ЄДЕБО	–	єдина державна електронна база з питань освіти
ЄКТС	–	Європейська кредитно-трансферна система
ЗВО	–	заклад вищої освіти
ЗОЗ	–	заклад охорони здоров'я
КМС	–	кістково-м'язова система
КМУ	–	Кабінет Міністрів України
КНП	–	комунальне неприбуткове підприємство
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я
МОН	–	Міністерство освіти і науки
МСЕК	–	медико-соціальна експертна комісія
НАМН	–	Національна академія медичних наук
НСЗУ	–	Національна служба здоров'я України
ОДА	–	обласна державна адміністрація
ОНП	–	освітньо-наукова програма
ОПП	–	освітньо-професійна програма
ОРА	–	опорно-руховий апарат
ФРМ	–	фізична та реабілітаційна медицина
ФТ	–	фізичний терапевт
ЦПМСД	–	центр первинної медико-санітарної допомоги