

КООПЕРАЦІЯ ДЕРЖАВИ ТА ПРИВАТНОГО СЕКТОРУ ЯК ШЛЯХ ДО РОЗБУДОВИ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ

*Сергій Федоренко, Марія Балаж,
Володимир Вітомський, Олена Лазарева,
Марина Вітомська*

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Анотація. Наразі в Україні досить актуальним є питання вдосконалення організаційної структури та реалізації реабілітаційного процесу, а також розробка алгоритмів реабілітаційних заходів. *Мета.* Звернути увагу на питання кооперації держави та приватного сектору у розбудові сучасної системи надання послуг фізичної терапії. *Методи.* Аналіз та узагальнення даних наукової літератури. *Результати.* На сьогодні потребують удосконалення елементи системи надання послуг фізичної терапії з метою підвищення якості життя, досягнення максимальної медичної та соціальної ефективності. Недивлячись на те що створено розгалужену мережу реабілітаційних установ різних форм власності та відомчої належності, які надають послуги людям з інвалідністю, немає змоги повною мірою забезпечити їх належними реабілітаційними послугами. Цифри, що наводяться в офіційних звітах, не відображають реальної потреби у реабілітаційних послугах, а також не відстежується їхня якість та ефективність. Зазвичай послуги оцінюються за такими критеріями: кількість одержувачів послуг, кількість наданих послуг, обсяг фінансування тощо. Оскільки реабілітаційні установи державної та комунальної форм власності на сьогодні не здатні задовольнити потреби, все більшої актуальності набуває створення та розвитку закладів приватної форми власності. У європейських країнах часто для розміщення державних замовлень з відновлювального лікування використовуються приватні реабілітаційні центри. Так, одночасно з проведенням політики деінституалізації реабілітаційної підтримки у країнах ЄС відбувається скорочення ролі уряду та інших державних органів у реабілітаційній діяльності. Основними її учасниками стають здебільшого реабілітаційні організації приватного сектору та люди з інвалідністю. Медичні реабілітаційні установи є недержавними та працюють в умовах жорсткої конкуренції. В Україні проблеми розвитку системи фізичної терапії й особливості організації реабілітаційних, реабілітаційно-оздоровчих центрів у сучасних ринкових умовах, формування їх структури та корисної взаємодії з державою вимагають вивчення та розробки.

Ключові слова: фізична терапія, відновлення, інвалідність, працездатність, система, структура, послідовність, етапність.

*Serhii Fedorenko, Mariia Balazh,
Volodymyr Vitomskiy, Olena Lazareva,
Maryna Vitomska*

COOPERATION OF STATE AND PRIVATE SECTOR AS A WAY TO BUILD A MODERN SYSTEM OF PHYSICAL THERAPY IN UKRAINE

Abstract. At present, the issue of improving organizational structure and implementation of the rehabilitation process, as well as the development of algorithms for rehabilitation measures, is rather relevant in Ukraine. *Objective.* To pay attention at the issues of cooperation between the state and the private sector in the development of a modern system of physical therapy services. *Methods.* Analysis and synthesis of scientific literature. *Results.* Today, the elements of the system of physical therapy services need to be improved in order to increase the life quality, achieve maximum medical and social efficiency. Despite the fact that an extensive network of rehabilitation institutions of various forms of ownership and departmental services are created that provide services to disabled people, they cannot fully provide them with adequate rehabilitation services. The figures in the official reports do not reflect the real need for rehabilitation services, nor do they monitor their quality and effectiveness. Usually

services are evaluated according to the following criteria: number of service recipients, number of services provided, volume of financing, etc. As rehabilitation institutions of state and communal ownership are currently unable to meet the needs, the creation and development of private ownership institutions is becoming increasingly relevant. In European countries, private rehabilitation centers are often used to provide rehabilitation treatment. For instance, along with the policy of deinstitutionalization of rehabilitation support in the EU countries, the role of the government and other state bodies in rehabilitation activities is reduced. Its main participants are mostly private sector rehabilitation organizations and people with disabilities. Medical rehabilitation institutions are non-governmental and operate in a highly competitive environment. In Ukraine, the problems of the physical therapy system development and the peculiarities of the organization of rehabilitation, rehabilitation and health related centers in modern market conditions, the formation of their structure and useful interaction with the state require study and development.

Keywords: physical therapy, recovery, disability, work capacity, system, structure, sequence, stage.

Вступ. Наразі в Україні досить актуальним є питання вдосконалення організаційної структури та реалізації реабілітаційного процесу на рівні сімейної лікарської амбулаторії, поліклініки, багатопрофільної лікарні, санаторію, етапність здійснення реабілітаційних заходів [8], а також розробка їх алгоритмів на поліклінічному етапі [17]. Проте потребують вдосконалення елементи системи надання послуг фізичної терапії з метою підвищення якості життя, досягнення максимальної медичної та соціальної ефективності.

У наукових дослідженнях [7] зазначається, що фізична реабілітація, а нині – фізична терапія, є відкритою соціальною системою, яка складається з таких елементів (підсистем), як пацієнт, фахівець з фізичної реабілітації та мета фізичної реабілітації. Досліджувана система належить до складу метасистеми охорони здоров'я, що формує її середовище.

Якість фізичної терапії та її ефективність на всіх етапах залежать від особливостей організації реабілітаційної допомоги, у тому числі й на амбулаторному етапі. Потреба значної кількості населення України в отриманні якісних реабілітаційних послуг яскраво свідчить про необхідність створення та розвитку нових реабілітаційних закладів.

Аналіз діяльності закладів охорони здоров'я показав, що незважаючи на скорочення мережі лікарняних закладів системи МОЗ України у 2016 р., спостерігалось зростання закладів надання амбулаторно-поліклінічної допомоги. Аналізуючи показник повної реабілітації осіб з інвалідністю, слід відмітити, що протягом останнього десятиліття намітилась стійка негативна тенденція до його зниження: у 2007 р. він становив 3,2, у 2008–2009 рр. – 3,1, у 2010 р. – 2,7, у 2014–2015 рр. – 2,3, у 2016 р. – 2,22; у 2017 р. – знизився ще на 0,15, показавши 2,07 осіб на 100 переоглянутих [18].

Тож, не дивлячись на те що на сьогодні створено розгалужену мережу реабілітаційних установ різних форм власності та відомчої належності, які

надають послуги людям з інвалідністю, немає змоги повною мірою забезпечити їх належними реабілітаційними послугами. Станом на 01.01.2017 у сфері управління Мінсоцполітики та органів соціального захисту населення налічувалось 152 реабілітаційні установи для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, у тому числі вісім з них безпосередньо підпорядковані Міністерству (державна власність). За минулий рік зафіксовано, що у таких установах проходили реабілітацію понад 19 тис. осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, зокрема у державних реабілітаційних установах – 3,8 тис. осіб [25].

Проте, цифри, що наводяться в офіційних звітах, не відображають реальної потреби у реабілітаційних послугах, а також не відстежується якість та ефективність таких послуг. Зазвичай їх оцінюють за такими критеріями: кількість одержувачів послуг, кількість наданих послуг, обсяг фінансування тощо. Не згадується про якість, орієнтування на індивідуальні потреби людей з інвалідністю та рівень задоволення цих потреб [3]. Медична реабілітація й далі залишається на рівні, успадкованому від часів СРСР, де вона проводилася у великих центрах, які більше підходять для санаторно-курортного лікування. На цьому наголошувала й оціночна місія ВООЗ: «Існують кілька реабілітаційних послуг, проте немає систематичного плану реабілітаційних послуг в закладах надання допомоги на гострому, підгострому та довготривалому етапах. Реабілітаційні заклади переважно працюють так, як це було запроваджено в Радянському Союзі, проте було створено кілька сучасних реабілітаційних закладів. Але вони є новими поодинокими зразками і не представляють всю систему охорони здоров'я в цілому. Це призводить до значної нестачі реабілітаційних послуг, а також до зайняття ліжок-місць та неефективного використання ресурсів у лікарнях (для лікування гострих станів)» [19].

Таким чином, розвиток діяльності реабілітаційних установ є однією з нагальних проблем сучасної системи реабілітації в Україні.

Роботу виконано згідно з планом НДР НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою: 4.2. «Організаційні та теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» (номер держреєстрації 0116U001609).

Мета дослідження – звернути увагу на питання кооперації держави та приватного сектору у розбудові сучасної системи надання послуг фізичної терапії.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, метод систематизації наукової інформації.

Результати дослідження та їх обговорення. Проблемі організації діяльності реабілітаційних закладів було присвячено багато робіт як вітчизняних, так і зарубіжних авторів, що вивчали здебільшого питання організації надання реабілітаційної допомоги на різних етапах лікування [8], діяльності фізіотерапевтичних кабінетів і відділень у центрах медичної реабілітації та санаторно-курортних закладах [20], деякі аспекти організації діяльності закладів соціальної реабілітації в системі освіти України [13], проблеми, пов'язані з медичною реабілітацією та соціальною адаптацією дітей з особливими потребами у спеціалізованих реабілітаційних центрах [5], роботи центрів професійної реабілітації неповносправних [1], організації та роботи центрів комплексної реабілітації хворих, неповносправних та поранених у бойових діях [4].

У проекті Закону «Про систему реабілітації в Україні» подається таке визначення: «Реабілітаційний заклад – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що здійснює реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності».

До реабілітаційних закладів належать такі установи:

1) реабілітаційні лікарні, лікувально-реабілітаційні центри системи охорони здоров'я для дітей та дорослих, які надають реабілітаційну допомогу в підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах, незалежно від форми власності;

2) центри раннього втручання, незалежно від форми власності та підпорядкування;

3) амбулаторні реабілітаційні заклади системи охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу в підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах для дітей та дорослих незалежно від форми власності,

4) центри психологічної реабілітації;

5) центри реабілітації залежних, незалежно від форми власності;

6) заклади системи медико-соціальної експертизи, що забезпечують організацію довготривалої

реабілітаційної допомоги особам зі стійким обмеженням життєдіяльності;

7) дошкільні навчально-виховні заклади: будинки дитини, дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) компенсуючого типу, дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) комбінованого типу, дошкільні навчальні заклади (центри розвитку дитини);

8) загальноосвітні навчальні заклади для осіб, які потребують соціальної реабілітації: спеціальні школи (школи-інтернати) I–III ступенів, школи санаторного типу (школи-інтернати) I–III ступенів, школи соціальної реабілітації, навчально-реабілітаційні центри;

9) протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності;

10) установи соціального обслуговування осіб з обмеженням життєдіяльності (дітей з обмеженням життєдіяльності) незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

11) навчальні та науково-дослідні заклади, незалежно від їх підпорядкування, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації та підготовки кадрів для системи реабілітації;

12) заклади рекреаційної спортивної реабілітації;

13) заклади культури та інші заклади, у тому числі засновані громадськими об'єднаннями осіб з обмеженням життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації.

Реабілітаційні заклади підлягають ліцензуванню та акредитації в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Оскільки реабілітаційні установи державної та комунальної форм власності на сьогодні не здатні задовольнити потреби населення в реабілітаційних послугах, все більшої актуальності набуває створення та розвиток реабілітаційних закладів приватної форми власності [16].

В Україні підприємницька діяльність із надання реабілітаційних послуг реалізовується відповідно до Законів України «Про підприємництво», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Господарського кодексу України [9, 14, 15].

Відповідно до загальних принципів підприємництва [2, 9], під час організації роботи реабілітаційного центру відбувається: вільний вибір видів діяльності та самостійне формування її програми – спеціалізація на профілі пацієнтів (травматологія, неврологія, кардіологія тощо), на етапі відновлення, створення алгоритму технологій чи програм реабілітації і їх змісту, підбір засобів реабілітації; залучення на добровільних засадах до реалізації підприємницької діяльності майна та коштів юридичних осіб і громадян; самостійний вибір по-

стачальників обладнання, витратних матеріалів, а також вибір споживачів – пацієнтів; установлення цін відповідно до законодавства; вільний найм працівників, котрі спеціалізуються на наданні реабілітаційних послуг; залучення й використання матеріально-технічних, фінансових, трудових, природних та інших видів ресурсів, використання яких не заборонене або не обмежене законодавством [2].

Підприємницька ідея щодо створення відповідного реабілітаційного центру має враховувати ряд факторів, зокрема особливості організації реабілітаційного процесу в державі загалом, у певному регіоні та серед цільової групи пацієнтів (майбутніх клієнтів), рівень попиту та наявні пропозиції на ринку, можливості покращення ефективності та якості надання реабілітаційних послуг, що, зі свого боку, збільшує задоволеність пацієнтів та якість їхнього життя, конкурентоспроможність реабілітаційного центру на ринку [2, 10, 12, 26].

Ідея створення служб реабілітаційної допомоги у світі має досить тривалу історію. При цьому, як у нашій країні, так і за кордоном еволюція допомоги людям з різними видами порушень проходила одні й ті самі етапи. Щодо взаємодії держави і приватних закладів фізичної терапії та реабілітації, слід відмітити таке.

Питання реабілітації осіб з інвалідністю та надання їм медичної допомоги у Фінляндії знаходяться в компетенції місцевих органів влади, при цьому держава компенсує їм значну частину витрат [11]. Часто для розміщення державних замовлень з відновлювального лікування використовуються приватні реабілітаційні центри [24].

У Німеччині та Франції особа з інвалідністю має право вибору установ і засобів реабілітації та транспортних засобів, там передбачено можливість їх надання не в натуральній формі, а як цільову грошову допомогу, яку можна витратити на розсуд особи [6].

Одночасно з проведенням політики деінституалізації реабілітаційної підтримки у країнах ЄС відбувається скорочення ролі уряду та інших державних органів у реабілітаційній діяльності. Основними її учасниками стають здебільшого реабілітаційні організації приватного сектору та люди з інвалідністю. Це сприяє орієнтації реабілітаційного процесу не на наявний асортимент необхідних товарів і послуг, а на потреби кожної конкретної особи [6]. Наприклад, у Німеччині, Великій Британії, Бельгії медичні реабілітаційні установи є недержавними та працюють в умовах жорсткої конкуренції. У Франції медична реабілітація проводиться як у спеціалізованих державних, муніципальних або приватних лікарнях, так і вдома. В Ірландії послуги медичної реабілітації та догляду

за людьми з інвалідністю надають як державні, так і недержавні заклади на основі державного замовлення. Вільна конкуренція таких закладів сприяє поліпшенню якості медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю [6].

Перераховані форми і методи організації реабілітації мають практичну цінність і можуть бути використані під час розробки системи фізичної терапії та реабілітації хворих та осіб з інвалідністю в Україні. Особливо актуальним це стає при поєднанні принципу «гроші ідуть за пацієнтом» та можливості пацієнта піти до приватного закладу для отримання послуг фізичного терапевта. Звичайно, не можна виключати питання кількості коштів та можливості доплат з власного бюджету пацієнта. Проте й такі умови сприятимуть процесу формування конкурентних цін, конкурентної якості послуг у приватних та державних закладах, а також загалом розвитку системи фізичної терапії у державі.

Багато науковців зазначають, що створення реабілітаційних установ, їх змістове, організаційне, методичне, матеріальне та кадрове наповнення здійснюється за різними відомчими концептуальними підходами, які іноді суперечать один одному. Повноцінний розвиток сучасної системи корекційно-реабілітаційних служб гальмується недооцінкою ролі реабілітаційної теорії. У літературних джерелах та сучасних періодичних публікаціях в основному міститься недостатньо структурована практична інформація у режимі «обміну досвідом» без фундаментального науково-методичного осмислення та методологічного узагальнення.

Це призвело до суперечностей між наявною реабілітаційною практикою і теорією [8, 23]. Більшість із функціонуючих в Україні установ не пристосовані для прийому маломобільних груп населення і не мають потрібної спеціалізації [21, 22]. Сказане свідчить про необхідність наукового обґрунтування організаційних засад діяльності реабілітаційних центрів, що сприятиме підвищенню ефективності надання якісних реабілітаційних послуг населенню.

Висновки. В умовах реформування системи охорони здоров'я на сьогодні державою фактично не здійснюється моніторинг результативності отриманих реабілітаційних послуг та ефективності діяльності існуючих реабілітаційних установ, проте медико-статистичні показники первинної інвалідності та показників реабілітації осіб з інвалідністю свідчать про низьку ефективність зазначених закладів.

У спеціальній літературі нині досить широко розглядаються нагальні питання організаційно-методичних основ фізичної терапії та фізичної реабілітації осіб з різноманітними захворюваннями і

травмами. Запропоновано ряд варіантів комбінування засобів та методів у програмах реабілітації, проте проблеми й особливості організації реабілітаційних, реабілітаційно-оздоровчих центрів у сучасних ринкових умовах, а також формування їх-

ньої структури та корисної взаємодії з державою вимагають розробки.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють, що відсутній будь-який конфлікт інтересів.

Література

1. Авраменко МЛ, Кузнецов ДА. Організація гідрокінезитерапії в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів. Вісник фізіотерапії і курортології. 2006; 4: 62, 63.
2. Баєва ОВ. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Центр учбової літ., 2008. 640 с.
3. Байда Л. Звіт про ситуацію із надання реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю. Національна асамблея людей з інвалідністю України. 2013; 1.
4. Бісмак ОВ. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні. Освітологічний дискурс. 2015; 4(12): 1–12.
5. Бражник КВ. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів. В: Єрмаков СС, редактор. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту:зб. наук. пр. №5. Харків, 2006. 12–14.
6. Гаврюшенко Г, Коропець П. Досвід країн ЄС у питаннях реабілітації інвалідів. Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді. 2009; 7. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.dcz.gov.ua/dnp/control/uk/publish/article?art_id=12832
7. Герцик АМ. Взаємодія лікаря та фахівця з фізичної реабілітації при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016; 4: 32–36.
8. Голяченко АО. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні [автореферат]. Київ, 2008. 32 с.
9. Господарський кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003; 18, 19–20, 21–22: 144.
10. Данік В. Бізнес-планування як інструмент здійснення фінансового менеджменту в сучасних умовах розвитку України. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2015; 2: 81–84. (Міжнародні економічні відносини та світове господарство).
11. Демин АК, Лазаренко АИ. Особенности организации медико-социальной помощи в Финляндской Республике. Сов. здравоохранение. 1990; 9: 65–69.
12. Єрошкіна ТВ, Татаровський ОП, Полішко ТМ, Борисенко СС. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 2010. 120 с.
13. Заварова НВ. Організація діяльності закладів соціальної реабілітації системи освіти України. Вісник Луганського національного університету ім. Т. Шевченка. 2012; 19(2): 75–81. (Педагогічні науки).
14. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993; 4: 19.
15. Закон України «Про підприємництво». Відомості Верховної Ради УРСР (ВВР). 1991; 14: 168.
16. Закон України «Про систему реабілітації в Україні». ПРОЕКТ. Режим доступу: <https://novy.parnia.com/2017/10/02/zakon-ukrayini-pro-sistemu-reabilitatsiyi-v-ukrayini-proekt/>
17. Макарова ЕВ, Васильєва ІВ. Алгоритм фізичної реабілітації на поліклінічному етапі лікування при остеохондрозі хребта у спортсменів. В: Єрмаков СС, редактор. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. № 12. Харків, 2014. 49–53.
18. Основні показники медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в Україні за 2017 рік: Аналітико-інформаційний довідник. Шевчук ВІ, Беляєва НМ, Сторожук ЛО, Яворовенко ОБ, Семенюк МВ. Вінниця: ФОР Рогальська ІО, 2018: 122 с.
19. Оцінка системи реабілітації в Україні. Оціночна місія ВООЗ. – Грудень 2015. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Assessment%20of%20the%20Rehabilitation%20System%20in%20Ukraine.%20Summary%20rstr%20UKR.pdf/
20. Пожидаєв ВВ. Фізіотерапія. Організація роботи фізіотерапевтичних кабінетів і відділень в центрах медичної реабілітації та санаторно-курортних закладах. Київ: Купріянова ОО, 2006. 320 с.
21. Приступа ЄН, Вовканич АС. Роль і місце фахівця з фізичної реабілітації в системі охорони здоров'я. В: Єрмаков СС, редактор. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. № 11. Харків, 2011. 92-96.
22. Прихода ІВ. Організаційно-методологічні підходи до професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні. Проблеми сучасної педагогічної освіти. 2007; 15 (1): 60–66.
23. Саранча ІГ. Роль центрів соціальної реабілітації у процесі соціалізації осіб з вадами опорно-рухового апарату. Вісник Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. І. Огієнка. 2011; 3: 167–172.

24. Свистунова ЕГ. Законодательство в сфере социальной защиты и реабилитации инвалидов за рубежом. Медико-социал. экспертиза и реабилитация. 2002; 1: 30–43.
25. Соціальний звіт за 2016 рік. Міністерство соціальної політики України. Київ, 2017. 66 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/search/?s = %D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9+%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82/>
26. Шкурко ВЕ, Никитина НЮ, Гребенкин АВ. Бизнес-планирование в предпринимательской деятельности: учеб. пособие. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2016. 172 с.

Literature

1. Avramenko ML, Kuznetsov DA. Hydrokinesotherapy organization in centers of disabled professional rehabilitation. *Visnyk fizioterapii i kurortolohii*. 2006; 4: 62, 63.
2. Baieva OV. Management in health protection field : teaching guide. Kyiv : Tsentр uchbovoi lit., 2008. 640 p.
3. Bayda L. Report on providing rehabilitation services for disabled. *Natsionalna asambleia liudey z invalidnistiu Ukrainy*. 2013; 1.
4. Bismal OB. Features of organizing the activity of rehabilitation establishments in Ukraine. *Osvitolohichnyi dyskurs*. 2015; 4(12): 1–12.
5. Brazhnyk KV. Physical rehabilitation place in the system of specialized center operation. In: Iermakov SS, editor. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biologichni problem fizychnoho vykhovannia i sportu*. N 5. Kharkiv, 2006. 12–14.
6. Havriushenko H, Koropets P. Experience of EU countries in disabled rehabilitation. *Social policy: issues, comments, answers*. 2009; 7. [Electronic resource]. Access mode: https://www.dcz.gov.ua/dnp/control/uk/publish/article?art_id = 12832
7. Hertsyk AM. Cooperation between physician and physiotherapist during locomotorium disorders. *Slobozhanskyi naukovo-sport. visnyk*. 2016; 4: 32–36.
8. Holiachenko AO. Scientific substantiation of medical rehabilitation system optimization in conditions of public health of Ukraine reformation [Author's abstract]. Kyiv, 2008. 32 p.
9. Economic Code of Ukraine. *News of Verkhovna Rada of Ukraine*. 2003; 18, 19–20, 21–22: 144.
10. Danik V. Business planning as a tool for financial management in modern conditions of Ukraine development. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*. 2015; 2: 81–84.
11. Demin AK, Lazarenko AI. Peculiarities of medico-social support organization in Finland. *Sov. zdavoookhraneniye*. 1990; 9: 65–69.
12. Ieroshkina TV, Tatarovskiy OP, Polishko TM, Borysenko SS. Bases of management and marketing in medicine: teaching guide. Dnipropetrovsk: RVV DNU, 2010. 120 p.
13. Zavarova NV. Organization of activities of the institutions of social rehabilitation of Ukrainian education system. *Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu im. T. Shevchenka*. 2012; 19(2): 75–81.
14. Order of Ukraine «Fundamentals of Ukrainian legislation on health care». *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*. 1993; 4: 19.
15. Order of Ukraine «On entrepreneurship». *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (BBP)*. 1991; 14: 168.
16. Order of Ukraine «On rehabilitation system in Ukraine». PROJECT. Access mode: <https://novy namia.com/2017/10/02/zakon-ukrayini-pro-sistemu-reabilitatsiyi-v-ukrayini-proekt/>
17. Makarova IV, Vasylieva IV. An algorithm for physical rehabilitation at the polyclinic stage of treating spinal osteochondrosis in athletes. In: Iermakov SS, editor. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biologichni problem fizychnoho vykhovannia i sportu*. N 12. Kharkiv. 2014. 49–53.
18. Basic indices of medico-social rehabilitation of disabled in Ukraine in 2017: Analytical and information guide. Shevchuk VI, Beliaieva NM, Storozhuk LO, Iavorenko OB, Semeniuk MV. Vinnytsia: FOP Rohalska IO, 2018: 122 p.
19. Evaluating rehabilitation system in Ukraine. WHO assessment mission. – December 2015. [Electronic resource]. Access mode: https://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Assessment%20of%20the%20Rehabilitation%20System%20in%20Ukraine.%20Summary%20rstr%20UKR.pdf/
20. Pozhydaiev VV. Physiotherapy. Organization of work of physiotherapy offices and departments in medical rehabilitation centers and health resort institutions. Kyiv: Kupriianova OO, 2006. 320 p.
21. Prystupa IN, Vovkanych AS. Role and place of physiotherapy specialist in the system of health protection. In: Iermakov SS, editor. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biologichni problem fizychnoho vykhovannia i sportu*. N 11. Kharkiv, 2011. 92–96.
22. Prykhoda IV. Organizational and methodological approaches to professional training of physical rehabilitation specialists in Ukraine. *Problemy suchasnoi pedahohichnoi osvity*. 2007; 15 (1): 60–66.
23. Sarancha IH. Role of social rehabilitation centers in the process of socializing patients with locomotorium disorders. *Visnyk Kamianets-Podilskoho nats. un-tu im. I. Ohienka*. 2011; 3: 167–172.

24. Svistunova EG. Legislation in the field of social protection and rehabilitation of disabled abroad. Mediko-sotsial. Ekspertiza i reabilitatsiya. 2002; 1: 30–43.

25. 2016 social report. Ministry of social policy of Ukraine. Kyiv, 2017. 66 p. [Electronic resource]. Access mode: <https://www.msp.gov.ua/search/?s=%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9+%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82/>

26. Shkurko VE, Nikitina NY, Grebenkin AV. Business planning in entrepreneurial activity: teaching guide. Yekaterinburg : Izd-vo Ural. un-ta, 2016. 172 p.

Надійшла 25.08.2019

Інформація про авторів

Федоренко Сергій Миколайович
<https://orcid.org/0000-0002-6266-5361>,
fesco_clinic@ukr.net

Балаж Марія Степанівна
<https://orcid.org/0000-0002-6710-9567>,
balazhms@gmail.com

Національний університет
фізичного виховання і спорту України,
03150, Київ, вул. Фізкультури, 1

Вітомський Володимир Вікторович
<https://orcid.org/0000-0002-4582-6004>,
vitomskiyvova@rambler.ru

Національний університет
фізичного виховання і спорту України,
Науково-практичний медичний центр
дитячої кардіології та
кардіохірургії МОЗ України
03150, Київ, вул. Фізкультури, 1

Лазарєва Олена Борисівна
<http://orcid.org/0000-0002-7435-2127>,
o.lazarieva.nupcu@gmail.com

Вітомська Марина Валентинівна
<https://orcid.org/0000-0002-5163-3954>,
marinavitomskaya@gmail.com

Національний університет
фізичного виховання і спорту України,
03150, Київ, вул. Фізкультури, 1

Information about the authors

Fedorenko Serhii
<https://orcid.org/0000-0002-6266-5361>,
fesco_clinic@ukr.net

Balazh Mariia
<https://orcid.org/0000-0002-6710-9567>,
balazhms@gmail.com

National University of Ukraine
on Physical Education and Sport,
03150, Kyiv, Fizkul'tury str., 1

Vitomskiy Volodymyr
<https://orcid.org/0000-0002-4582-6004>,
vitomskiyvova@rambler.ru

National University of Ukraine
on Physical Education and Sport,
03150, Kyiv, Fizkul'tury str., 1
Scientific and Practical Medical Centre
of Children's Cardiology and Cardiac
Surgery of the MoH of Ukraine

Lazarieva Olena
<http://orcid.org/0000-0002-7435-2127>,
o.lazarieva.nupcu@gmail.com

Vitomska Maryna
<https://orcid.org/0000-0002-5163-3954>,
marinavitomskaya@gmail.com

National University of Ukraine
on Physical Education and Sport,
03150, Kyiv, Fizkul'tury str., 1