

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проекту Закону України "Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності"

1. Обґрунтування необхідності прийняття акта

За визначенням Всесвітньої організації здоров'я, реабілітацією є комплекс заходів, що допомагають особам, які зазнають або можуть зазнавати обмеження життєдіяльності, досягнути та підтримувати оптимальний рівень функціонування у взаємодії з їх середовищем, соціальну інтеграцію та незалежність. Як вбачається з цього визначення, в основу реабілітації має покладатися прагнення усунути обмеження життєдіяльності особи та запобігти інвалідності (тобто виникненню стійких обмежень життєдіяльності). Саме за такими принципами працює система реабілітації в розвинутих країнах світу.

В той же час, та відповідно до існуючого національного законодавства з реабілітації (стаття 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні») реабілітація можлива для «громадян України, які в установленому порядку визнані особами з інвалідністю», в свою чергу встановлення інвалідності відбувається при огляді медико-соціальних експертних комісій, які проводять огляд «...після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності даних, що підтверджують стійкий розлад функцій організму...». Тобто відповідно до чинного законодавства України реабілітаційна допомога забезпечується особам, у яких вже є стійкі розлади функцій організму, тобто вже нічого не можливо відновити.

«Медична реабілітація» є видом медичної допомоги та надається медичними працівниками (стаття 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»), відповідних «лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, перелік яких затверджений МОЗ» «...після закінчення гострого періоду захворювання в разі наявності обмежень життєдіяльності; з уродженими та спадковими

патологічними станами, набутими порушеннями опорно-рухового та мовного апарату, вадами зору та слуху; у разі встановлення стійкої непрацездатності (інвалідності).» (стаття 35⁵ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Такий підхід до проведення реабілітації був сформований ще за радянських часів та не відповідає головним сучасним європейським та світовим вимогам надання реабілітаційної допомоги: пацієнтоцентричність, цілеспрямованість та безперервність, що гальмує рух України до забезпечення стандартів охорони здоров'я та, зокрема, реабілітації відповідно до ключових профільних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я: Конвенції про права осіб з інвалідністю, Всесвітнього звіту з питань обмежень життєдіяльності, ініціативи «Реабілітація 2030: заклик до дій».

На виконання пункту 7 доручення Кабінету Міністрів України від 18.12.2015 №48839/1/1-15 до абзацу четвертого пункту 5 статті 3 Указу Президента України від 03.12.2015 №678 «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю» стосовно розроблення та затвердження кваліфікаційних характеристик професій ерготерапевта, лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта дотепер: внесені зміни до Національного класифікатора України «Класифікатор професій ДК 003 2010»: введені професійні назви робіт «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини» (лікар ФРМ), «Фізичний терапевт» та «Ерготерапевт» (Наказ Мінекономрозвитку України від 10.08.2016 №1328 «Про затвердження Зміни №5 до Національного класифікатора України ДК 003:2010»), «Асистент фізичного терапевта» та «Асистент ерготерапевта» (Наказ Мінекономрозвитку України від 26.10.2017 №1542 «Про затвердження Зміни №6 до Національного класифікатора України ДК 003:2010»), введено освітню спеціальність «227 Фізична терапія, ерготерапія» в галузь знань «22 Охорона здоров'я» (Постанова КМУ від 01.02.2017 № 53), затверджені спеціалізації «227.01 Фізична терапія» та «227.02 Ерготерапія» в «Переліку спеціалізацій підготовки здобувачів вищої освіти ступеня магістра за спеціальністю «227 Фізична терапія, ерготерапія»» (Наказ МОЗ України від 02.11.2018 №2013), затверджені Кваліфікаційні характеристики для повного складу фахівців з реабілітації,

зокрема «лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «фізичний терапевт», «ерготерапевт», «асистент фізичного терапевта», «асистент ерготерапевта» (Наказ МОЗ України від 13.12.2018 №2331), «лікар фізичної та реабілітаційної медицини» внесений до Номенклатури лікарських спеціальностей (Накази МОЗ України від 31.10.2018 №1973 та від 22.02.2019 №446), забезпечена можливість створення лікарської посади «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини» та посад «Фізичний терапевт», «Ерготерапевт», «Асистент фізичного терапевта», «Асистент ерготерапевта» (Наказ МОЗ України від 25.03.2019 №668) в закладах охорони здоров'я, затверджена спеціалізація з фізичної та реабілітаційної медицини для проведення перенавчання існуючих лікарів у лікарів фізичної та реабілітаційної медицини (Наказ МОЗ України від 13.12.2018 №2332) та дотепер в Україні вже підготовано 283 лікарів фізичної та реабілітаційної медицини на циклах спеціалізації кафедри фізичної та реабілітаційної медицини і спортивної медицини Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика (проведено три цикли спеціалізації), кафедри медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (проведено два цикли спеціалізації), кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (проведено один цикл спеціалізації), кафедри загальної практики - сімейної медицини, гастроентерології, фізичної та реабілітаційної медицини Запорізької медичної академії післядипломної освіти (проведено один цикл спеціалізації) та кафедри фізичної та реабілітаційної медицини і спортивної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти (проведено один цикл спеціалізації). З вересня 2020 року заплановано розпочати відповідний цикл спеціалізації на базі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

З 1 квітня 2020 року на виконання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Програма медичних гарантій запрацювала в повному обсязі. Бюджетом України на 2020 рік виділено 1 154 343 278,34 гривень на надання медичної допомоги за пакетами медичних гарантій з медичної реабілітації. Національною службою здоров'я України

(НСЗУ) укладено 212 договорів за пакетом медичних послуг «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи» (208 - з комунальними закладами та 4 – з приватними закладами), 223 договори за пакетом медичних послуг «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату» (219 - з комунальними закладами та 4 – з приватними закладами) та 63 договори за пакетом медичних послуг «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя» (усі з комунальними закладами). Специфікації та умови закупівлі пакетів медичних послуг у 2020 році, розроблені НСЗУ та погоджені Міністерством охорони здоров'я України в рамках чинного законодавства та зважаючи на напрацьовані чинні підзаконні нормативні документи, містять виключно загальні описи обсягів послуг та загальні вимоги до їх надання.

Де-факто 249 закладів охорони здоров'я, які розпочали надавати реабілітаційну допомогу за пакетами НСЗУ здійснюють це в повному нормативному вакуумі, про що свідчать повідомлення, які надходять із регіонів. Відсутній деталізований опис організації надання реабілітаційної допомоги відповідно до рівня медичної допомоги, профілю закладу, нормативів навантаження фахівців з реабілітації – членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, опис механізму організації роботи команди в закладі охорони здоров'я, відсутнє визначення відповідальності учасників реабілітаційного процесу та їх взаємовідносин з іншими медичними працівниками та підрозділами закладів охорони здоров'я. Тож початок надання реабілітаційної допомоги відбувся на розсуд фахівців з реабілітації в лікарнях, які за взірць мають тільки перелік назв процесів реабілітаційної допомоги (Специфікація надання медичних послуг), які дотепер ніколи не відбувались в лікарнях, та запровадження мінімально можливих кадрових вимог, насамперед потреби у фахівцях з реабілітації з вищою немедичною освітою в сфері охорони здоров'я (фізичних терапевтах, ерготерапевтах тощо). Для прикладу, сучасна стаціонарна реабілітація потребує якнайменш 3 годин індивідуальних реабілітаційних сесій на одного пацієнта на добу, тож реабілітаційне відділення

на 20 ліжок має надавати 60 годин реабілітаційних сесій щодня. При розрахунку на потенційне навантаження фізичного або ерготерапевта (7 пацієнтів на добу) для забезпечення відповідної якості послуг 20 ліжкове відділення має мати 8,5 посад фізичних та ерготерапевтів.

Надання медичної допомоги за Програмою медичних гарантій мають медичні працівники, які повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами України, а саме: Постановою КМУ від 02.03.2016 р. № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»; наказом МОЗ України № 1977 від 31.10.2018 р. «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»»; наказом МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р. «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів»; наказом МОЗ України № 742 від 23.11.2007 р. «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою».

В вищезазначених ліцензійних документах повністю відсутня інформація та вимоги щодо ліцензування фахівців з реабілітації з вищою немедичною освітою в галузі охорони здоров'я.

Відповідно до глав 24-26 Постанови КМУ від 05.02.2020 № 65 тариф на медичні послуги з медичної реабілітації «...встановлюється як глобальна ставка на дев'ять місяців за готовність надати послуги з медичної реабілітації, що розрахована на основі капітаційної ставки...». Авансові платежі за квітень та травень 2020 року вже було перераховано. Перехід закладів охорони здоров'я на нові умови фінансування передбачає розрахунки собівартості допомоги в закладі, що є також неможливим за відсутності нормативної документації з описом процесів, що відбуваються. З іншого боку викликає здивування діапазон обсягів фінансування різних закладів охорони здоров'я: лідерами по обсягам фінансування реабілітаційних послуг (вище 10 млн. грн) стали амбулаторні заклади охорони здоров'я, де за визначенням може надаватись реабілітаційна допомога лише особам з незначними функціональними розладами, в той же час загальновідомі українські лідери, що вже тривалий час надають сучасну

стаціонарну реабілітацію найбільш важким хворим (КНП Київської обласної ради "Київська обласна клінічна лікарня", КНП "Запорізька обласна клінічна лікарня" Запорізької обласної ради, КНП "Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова") отримали фінансування в 2020 році нижче 2 млн грн.

На жаль, простий перелік необхідних фахівців та обладнання (Умови закупівлі медичних послуг) та простий перелік назв процесів, які мають відбуватись в рамках надання допомоги (Специфікація надання послуги) при відсутності деталізованого опису системи надання реабілітаційної допомоги, яка має інтегруватись до усіх рівнів медичної допомоги, функціонування та взаємодії окремих категорій фахівців з реабілітації в рамках роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди, відсутність чітко визначених інструментів контролю ефективності реабілітації, деталізованого опису маршрутів пацієнтів та форматів взаємодії фахівців з реабілітації з надавачами традиційних видів медичної допомоги несуть суттєві ризики щодо безпеки пацієнтів та ефективності використання бюджетних коштів.

Крім того, уся чинна нормативна документація сфери охорони здоров'я, що історично описує порядок надання медичної допомоги в Україні, ґрунтуються виключно на біо-медичній моделі, яка повністю суперечить біопсихосоціальной моделі, за якою протягом останніх десятиріч надається реабілітаційна допомога у розвинених країнах світу та на чому наголошується у рекомендаціях Технічної консультації на підтримку розробки національного плану щодо обмежень життєдіяльності; здоров'я та реабілітації для України та Технічних порад та внеску до закону України з попередження інвалідності та системи реабілітації, проведених в 2015-2016 роках експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини.

2. Цілі і завдання прийняття законопроекту

Метою законопроекту є забезпечення побудови дієздатної та ефективної системи реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні. Це потребує внесення змін до національного законодавства в сфері охорони здоров'я та в сфері ліцензування для уможливлення започаткування якісного функціонування програми медичних гарантій в частині реабілітації у відповідності до міжнародних актів у сфері реабілітації.

Зважаючи на високу суспільну потребу в запровадженні сучасної мультидисциплінарної реабілітації у сфері охорони здоров'я з уможливленням надання реабілітаційної допомоги, починаючи з самого початку захворювань та травм та із залученням повного складу фахівців з реабілітації (насамперед фізичних терапевтів, ерготерапевтів, терапевтів мови та мовлення), які будуть надавати реабілітаційну допомогу за новою для сфери охорони здоров'я України біопсихосоціальною моделлю, необхідно вводити ліцензування реабілітаційної допомоги, які принципово відрізняються від ліцензування медичної допомоги.

3. Загальна характеристика і основні положення проекту Закону

Проект Закону запроваджує функціонування сучасної системи «реабілітації у сфері охорони здоров'я» (health-related rehabilitation), тобто надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо в закладах охорони здоров'я із самого початку захворювання або травми. Проект Закону описує реабілітаційну допомогу до етапу настання стійкого обмеження життєдіяльності, тобто до проведення медико-соціальної експертизи та до отримання особою статусу «особа з інвалідністю».

Проект Закону визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації осіб з обмеженнями життєдіяльності в сфері охорони здоров'я, де вона була дотепер повністю відсутня в законодавчому та нормативному полі. Завдяки уможливленню початку надання реабілітаційної допомоги одразу ж після виникнення гострого захворювання або травми (коли

пацієнт ще знаходиться в реанімаційному відділенні) та запровадження уніфікованого документу, що реєструє усі наявні функціональні обмеження пацієнта, повний обсяг наданих реабілітаційних втручань та зміни ступеня обмежень життєдіяльності пацієнта – «індивідуальний реабілітаційний план» - забезпечується збір повної та об'єктивної інформації про функціональний стан особи для проведення (у разі необхідності) експертизи стійкого обмеження життєдіяльності та подальшого ефективного визначення та забезпечення потреб особи з інвалідністю.

Проектом Закону термінологічний апарат реабілітації в сфері охорони здоров'я узгоджується з термінологією, яку використовує Всесвітня організація охорони здоров'я, європейські та світові професійні органи фахівців основних реабілітаційних професій (стан здоров'я, фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія, ерготерапія, терапія мови мовлення тощо). З цією метою пропонуються уточнені редакції та уточнені переклади українською мовою низки понять (наприклад, *реабілітація, обмеження життєдіяльності, особа з обмеженнями життєдіяльності, особа з інвалідністю*), а також запроваджуються нові поняття, ключові для забезпечення цілісності та якості реабілітаційного процесу (наприклад, *встановлення цілей реабілітації, обсяг реабілітаційної допомоги, реабілітаційні періоди, мультидисциплінарна реабілітаційна команда, біопсихосоціальна модель обмежень життєдіяльності*).

Проектом Закону визначаються *принципи* здійснення реабілітації громадян України, сформульовані відповідно до документів Всесвітньої організації охорони здоров'я, європейських та світових професійних органів фахівців реабілітаційних спеціальностей. Важливо зазначити, що дані принципи надання реабілітаційної допомоги лежать в основі надання реабілітаційної допомоги в країнах Європейського Союзу та країн-членів НАТО.

Проектом Закону дається визначення системи реабілітації та її складових, зокрема *суб'єктів реабілітації*, якими є особи, які потребують реабілітації, а також їх законні представники; члени сімей осіб, які потребують реабілітації;

фахівці реабілітації; мультидисциплінарні реабілітаційні команди; реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи; громадські об'єднання осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації; органи професійного самоврядування фахівців з реабілітації; суб'єкти, які здійснюють кадрове на наукове забезпечення системи реабілітації.

Проектом акту пропонується введення нового виду господарської діяльності «реабілітаційна практика», яка потребує окремого ліцензування, ґрунтується на реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та принципово відрізняється від господарської діяльності з «медичної практики», ліцензія з якої необхідна для укладання договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, та укладається між закладом охорони здоров'я та центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Проектом акту пропонується регламентувати надання реабілітаційної допомоги з *«реабілітації у сфері охорони здоров'я»*, визначивши засади її проведення (інтеграції до) на первинному, вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги; з іншого боку визначити порядок надання реабілітаційної допомоги в гострому, підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

Проект акта пройшов неодноразове громадське та професійне обговорення, а також був погоджений із заінтересованими органами влади, зауваження та пропозиції яких було опрацьовано.

4. Стан нормативно-правової бази у даній сфері правового регулювання.

Законодавчі акти, які стосуються цієї сфери: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності», Закон України

«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

5. Фінансово-економічне обґрунтування проекту Закону

Реалізація законопроекту забезпечить ефективне використання 1 154 343 278,34 гривень Державного бюджету України 2020 року, які визначені Національною службою здоров'я України для оплати договорів з 249 закладами охорони здоров'я по трьом реабілітаційним пакетам медичних гарантій та здійснення збирання якісної, об'єктивної та міжнародно порівняльної статистичної інформації щодо реальних потреб в реабілітаційній допомозі та її фактичної ефективності для прийняття обґрунтованих управлінських рішень та здійснення планування бюджетних видатків на сучасну реабілітацію у сфері охорони здоров'я на 2021 рік та надалі.

6. Прогноз соціально-економічних та інших наслідків прийняття проекту Закону.

Прийняття проекту Закону України створить умови для формування в Україні сучасної системи реабілітації у сфері охорони здоров'я, яка буде функціонувати та розвиватись за тими з принципами, стандартами та правилами, за якими функціонують системи охорони здоров'я країн Євросоюзу, забезпечить зниження впливу станів, що обмежують життєдіяльність або призводять до інвалідизації, та можливості досягнення оптимальної соціальної інтеграції для осіб з обмеженням життєдіяльності.



Продієдувати України:

Підписувач: ДМИТРИЄВА ОКСАНА ОЛЕКСАНДРІВНА
Сертифікат: 2B6C7DF9A3891DA1040000093CA3E00B3121601
Дійсний до: 18.08.2020 23:59:59

Апарат Верховної Ради України
№ 102д9/1-2020/75836 від 15.06.2020



108578