

УДК 351.074:614.02

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.3-2.18>**С. Г. Богданов**аспірант кафедри проектного менеджменту  
Одеського регіонального інституту державного управління  
Національної академії державного управління при Президентіві України

## **ДЕРЖАВНА СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ: ПЕРЕДУМОВИ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОЇ ЗМІНИ**

У статті на основі аналізу сучасного стану функціонування системи медичної реабілітації в Україні та суб'єктних взаємовідносин у цій сфері доведено, що актуальним завданням розвитку реабілітації, як найважливішої складової частини стратегії охорони здоров'я, є забезпечення ефективної координації послуг із різних секторів (медичної, соціальної, освітньої, правової), а оптимальним варіантом вирішення вищезазначених проблем є формування координаційного механізму публічного управління, що передбачає впровадження певних інституціональних змін.

Обґрунтовано доцільність створення окремого Департаменту реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві охорони здоров'я, діяльність якого зумовлена низкою необхідних, проте відсутніх на сьогодні послуг: у питаннях політики та законодавства щодо осіб з обмеженнями життєдіяльності та реабілітації; створення актуальної бази даних щодо епідеміології інвалідності (в тому числі у випадку гострих та хронічних захворювань, психологічних розладів) та потреб у реабілітації; реабілітаційні послуги, пов'язані зі здоров'ям, мають бути запроваджені на всіх рівнях охорони здоров'я (первинному, вторинному, третинному) та для всіх етапів надання допомоги (гостра, підгостра, довготривала); інтегроване забезпечення та інтеграція допоміжних засобів у програми медичної реабілітації; навчання професіоналів у галузі реабілітації відповідно до стандартів Європейської ради фізичної та реабілітаційної медицини; інвентаризація існуючих реабілітаційних закладів, їх сертифікація за міжнародними стандартами тощо.

Аналіз адміністративно-управлінських та структурно-функціональних передумов показав, що реформування системи центральних органів виконавчої влади має бути спрямоване, передусім, на уточнення та зміну функцій МОЗ і Мінсоцполітики, перегляд їхнього статусу, а на цій основі – оптимізацію кількісного складу та запровадження нових форм і процедур діяльності запропонованого Департаменту реабілітації та санаторно-курортного лікування та відповідних організаційних структур, що сприятиме ефективній реалізації державної політики забезпечення гарантованих соціальних прав і свобод людини і громадянина.

Наголошено, що особливої уваги під час реформування системи реабілітації потребує етап санаторно-курортної реабілітації, що відповідає вітчизняним особливостям організації медичної допомоги, а саме наявністю розгалуженої мережі санаторно-курортних закладів різних форм власності та відомчого підпорядкування.

**Ключові слова:** реабілітаційні послуги, медична реабілітація, інституціональні зміни, департамент реабілітації та санаторно-курортного лікування, координація, суб'єкти системи медичної реабілітації.

**Постановка проблеми.** Головним державним завданням є збереження та покращення здоров'я українців, збільшення тривалості життя, в тому числі трудових ресурсів, повноцінна реабілітація та попередження інвалідності. Для переважної більшості високорозвинених країн світу здоров'я населення – це ресурс,

який потребує ретельного догляду і збереження. Порівнюючи та аналізуючи показники і тенденції щодо захворюваності та смертності в Україні з аналогічними світовими показниками, можна зробити ряд висновків [5]: смертність населення України удвічі перевищує показники країн Євросоюзу; смертність населення України у працездатному віці у 2-4 рази перевищує показники країн Євросоюзу; смертність

чоловіків у віці 25-44 роки у 4 рази перевищувала смертність жінок такого ж віку; для України характерне стрімке поширення соціальних захворювань (туберкульозу, ВІЛ/СНІД); санаторно-курортна система не виконує поставлених перед нею завдань покращення здоров'я, збільшення тривалості життя, відтворення трудових ресурсів, повноцінної реабілітації та попередження інвалідності.

Такі фактори, як глобальне постаріння людства, тобто більша кількість населення буде жити зі зниженою фізичною функціональністю; зростання питомої ваги осіб із хронічними захворюваннями; поява осіб із хворобами у стані ремісії чи реконвалесценції, які раніше були невиліковними, – вказують на потребу переорієнтації національної системи охорони здоров'я на зростаючі потреби суспільства в реабілітаційній медицині.

Незважаючи на зрушення, які відбуваються в нашій країні в рамках реформи охорони здоров'я, процес формування реабілітаційної інфраструктури в Україні, яка б сприяла усуненню обмежень життєдіяльності осіб з інвалідністю чи найбільш повній їх компенсації, значно відстає від потреби і не відповідає вимогам сьогодення. Значною проблемою функціонування системи реабілітації в Україні є розпорошеність останньої між кількома міністерствами, що через відсутність координації призводить до порушення цілісності реабілітаційного процесу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питаннями соціальної, професійної та фізичної реабілітації людей з інвалідністю займається Організація Об'єднаних Націй та її спеціалізовані підрозділи. У сфері медичної реабілітації діє Комітет експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з медичної реабілітації, який постійно вдосконалює її цілі та завдання. Реабілітація відіграє одну з провідних ролей у досягненні стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті». Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю затверджені резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 р. № 48/96. Вони передбачають рівні стартові можливості для всіх осіб незалежно від їхнього психофізичного розвитку, стану здоров'я,

віку, статі, соціально-економічного статусу та охоплюють не лише медичну, а й інші принципово важливі сфери життя (доступність матеріального оточення, освіту, професійну зайнятість, підтримку доходів і соціальне забезпечення, сімейне життя та свободу особистості, культуру, відпочинок, спорт і релігію).

Питанням розвитку державної системи медичної реабілітації в Україні присвячено наукові праці К.Д. Бабова, І.К. Бабової, Т.А. Золотаревої, В.І. Козьявкіна, Б.А. Насибулліна, І.Я. Пінчук, Я.Ф. Радиша, І.В. Сисоєнко, В.В. Стаблюка, А.М. Торохтіна, О.В. Футрук та ін. Дослідження питань розвитку санаторно-курортної галузі розкрито в працях К.Д. Бабова, В.М. Мухіна, О.М. Нікіпелової, О.А. Усенко, О.С. Шаптала та інших науковців. Особливу увагу науковці Козьявкін В.І., Прус В.П. приділяють державній системі реабілітації дітей з інвалідизуючими захворюваннями, зокрема ДЦП, як складовій частині соціально-орієнтованої спрямованості державної політики. Актуальною в теперішній час є організація медико-психологічної реабілітації осіб, постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій та бойових дій (Богомолець О.В., Сисоєнко І.В., Пінчук І.Я., Бабов К.Д., Стеблюк В.В.). Варто зазначити, що на законодавчому рівні відбувається врегулювання питань реабілітації – в березні 2016 року подано законопроект «Про запобігання інвалідності та систему реабілітації в Україні» (Богомолець О.В., Сисоєнко І.В.).

Оскільки реабілітація є найважливішою складовою частиною стратегії охорони здоров'я та водночас вимагає тісної координації послуг із різних секторів (медичний, соціальний, освітній, правовий), оптимальним варіантом вирішення вищезазначених проблем є формування нових механізмів публічного управління, насамперед координаційного, що передбачає впровадження певних інституціональних змін.

**Мета статті** – на основі аналізу чинної системи державного управління сферою медичної реабілітації в Україні обґрунтувати доцільність впровадження певних інституціональних змін.

**Виклад основного матеріалу.** Інституціональними та соціально-економічними

передумовами реформування чинної державної системи реабілітації в напрямку формування нових механізмів публічного управління її розвитком є низька ефективність системи реабілітації та надання соціально-медичних послуг, що проявляється в таких аспектах:

- послуги реабілітації традиційно надаються в курортному середовищі. В Україні немає цілісної системи реабілітаційних послуг, яка буде покривати всі фази та рівні надання допомоги, реабілітаційні послуги недоступні багатьом особам, які їх потребують. Існують кілька реабілітаційних послуг, проте немає систематичного плану реабілітації в закладах надання допомоги на гострому, підгострому та довготривалому етапах. Відсутній взаємозв'язок між різними етапами надання медичної допомоги (завдяки різній відомчій підпорядкованості реабілітаційних закладів). При цьому надання допоміжних засобів відділене від пов'язаних зі здоров'ям реабілітаційних послуг, що призводить до недостатніх результатів та марнування ресурсів;

- низький рівень координації між уповноваженими міністерствами та організаціями – відповідальність за питання соціального обслуговування осіб з обмеженнями життєдіяльності та реабілітації як вказаної категорії, так і працюючих хворих, пенсіонерів, поділена між двома міністерствами: Міністерством охорони здоров'я (що відповідає за «медичну» складову частину реабілітації) та Міністерством соціальної політики (що відповідає за соціальну компенсацію та надання допоміжних засобів). Системною проблемою є невідповідність між організаційною структурою відомств та зоною їхньої функціональної відповідальності;

- окремою проблемою є потреба в реабілітації жертв збройного конфлікту на сході України. З одного боку, є висока кількість поранених солдат, які в багатьох випадках також мають серйозну психічну травму, а з іншого – збройний конфлікт також призвів до появи поранених та травмованих цивільних осіб, що потребують реабілітаційної допомоги;

- невирішеним питанням є фінансування реабілітаційних послуг: різні фонди відповідають за фінансування реабілітаційних послуг різним верствам населення

(хворі, які працюють, отримують реабілітаційні послуги (зокрема, ранню санаторну реабілітацію за визначеним переліком захворювань) за рахунок Фонду соціального страхування; особи з обмеженнями життєдіяльності (інваліди) – за рахунок Фонду соціального захисту інвалідів.

Наукова і практична нагальність формування нових механізмів державного управління розвитком системи реабілітації в Україні окреслена в таких стратегічних і нормативно-правових документах: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 «Про стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: реформа системи соціального захисту; пенсійна реформа; реформа системи охорони здоров'я; програма здорового способу життя та довголіття; Постанова КМУ від 10 вересня 2014 року № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади»; Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років, Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, Законопроекти стосовно запровадження системи обов'язкового медичного страхування та автономізації медичних закладів; Проект Закону України «Про попередження інвалідності та систему реабілітації в Україні»; Звіт ВООЗ «Оцінювання системи реабілітації в Україні»; «Здоров'я-2020»: Основи Європейської стратегії в підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя (ЄРБ ВООЗ, 2012).

Аналіз вищезазначених документів засвідчив, що міжвідомча неузгодженість та низький рівень координації діяльності між структурними підрозділами різних міністерств може створити значні проблеми в забезпеченні ефективності реалізації поставлених завдань, порушити технологічність процесу та створити зону конфлікту інтересів із питань державного контролю та нагляду. Значною проблемою функціонування системи реабілітації є розпорошеність останньої між кількома міністерствами, що через відсутність координації призводить до порушення цілісності реабілітаційного процесу [2]. На сьогодні загальна картина суб'єктних взаємовідносин в системі медичної реабілітації має такий вигляд (рис. 1).



Рис. 1. Суб'єкти системи медичної реабілітації в Україні

Проблеми соціальної сфери, які потребують розв'язання через реформування, мають чітку кореляцію відповідальності двох відомств – МОЗ та мінсоцполітики: відсутність чітко визначеного обсягу державних гарантій щодо соціального захисту та охорони здоров'я; неефективна модель фінан-

сового забезпечення як сфери соціального захисту, так і охорони здоров'я; низька ефективність витрачання публічних коштів; низький рівень (якість та доступність) надання медичних і соціальних послуг тощо. Проведення реформування в одній зі сфер неможливе без відповідного

реформування в іншій: запровадження обов'язкового медичного страхування потребує узгодження з Міністерством соціальної політики (Департамент соціального страхування і партнерства, відділ удосконалення законодавства у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування) та відповідних інституціональних змін; реформа зі створення єдиного національного замовника медичних послуг безпосередньо стосується і соціально-медичних послуг; державний гарантований пакет медичних і соціально-медичних послуг має ґрунтуватися на Системі ідентифікації пільгових категорій громадян, розробленої МОЗ спільно з Мінсоцполітики; нові механізми оплати послуг потребують узгодження с реорганізацією соціальних страхових інструментів тощо.

Реформи має зазнати і сама структура обох відомств – позбавившись більшості не властивих їм функцій. Виведення з МОЗу функції закупівлі ліків має торкнутися і змін у Мінсоцполітиці щодо закупівлі допоміжних засобів реабілітації. Реструктуризація МОЗ зумовить і реструктуризацію Мінсоцполітики – Національний центр контролю за захворюваннями та громадського здоров'я об'єднає в собі заклади, що виконують ключові функції у сфері громадського здоров'я з метою покращення стратегічного планування та реалізації нової політики. Радикальні перетворення у системі функціонування медичних закладів – автономність в адміністративній діяльності та розподілі свого фінансування – торкнуться і системи реабілітації та санаторно-курортного лікування, що знаходиться і у відомчій підпорядкованості Мінсоцполітики. Особисте ліцензування та атестація лікарів також торкнуться і персоналу, що працює в системі реабілітації.

Головним завданням реформування системи медичної реабілітації є більш чітке визначення, закріплення на законодавчому рівні і внесення ясності щодо владних повноважень кожного суб'єкта системи, а також виявлення і правильне вирішення основних практичних проблем, що виникають між інститутами управління всіх рівнів, і, відповідно, їхнього чіткого фінансового, правового, організаційного забезпечення. Зокрема, це стосується і питання забез-

печення ефективності діяльності Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Адже згідно з Положенням про дану службу [4] перелік більшості її завдань знаходиться на перетинанні зон політичної відповідальності МОЗ і Мінсоцполітики, насамперед, у функціональних сферах «Безпека та гігієна життєдіяльності, громадське здоров'я», «Туризм та курорти». Зазначимо, що розпорядженням КМУ [1] затверджено структуру апарату Держпродспоживслужби, Положення, штатний розпис та кошторис. Але! Це питання було погоджено тільки з Міністром аграрної політики та продовольства України. Хоча в документі [3] чітко зазначено, що функції з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) покладаються на МОЗ.

Міжвідомча неузгодженість та низький рівень координації діяльності між структурними підрозділами різних міністерств може створити значні проблеми в забезпеченні ефективності реалізації поставлених завдань, порушити технологічність процесу та створити зону конфлікту інтересів із питань державного контролю та нагляду за якістю реабілітаційних послуг.

Низький рівень координації між уповноваженими міністерствами та організаціями – відповідальність за питання соціального обслуговування осіб з обмеженнями життєдіяльності та реабілітації як вказаної категорії, так і працюючих хворих, пенсіонерів, поділена між двома міністерствами: Міністерством охорони здоров'я (що відповідає за «медичну» складову реабілітацію) та Міністерством соціальної політики (що відповідає за соціальну компенсацію та надання допоміжних засобів). Системною проблемою є невідповідність між організаційною структурою відомства та зоною його функціональної відповідальності. Так, у Міністерстві соціальної політики, основною функцією якого має бути відповідальність за соціальну складову частину, вагому складову частину займають суто медичні функції: наявний окремий Департамент оздоровлення та санаторно-курортного лікування; у складі Департаменту соціального захисту постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи знаходиться

відділ організації медико-санітарного лікування онкохворих; у складі Управління профілактики соціального сирітства – відділ профілактики небезпечних захворювань. При цьому державні підприємства, заклади та установи, які законодавчо визначені як основні організації з реалізації функцій реабілітації, санаторно-курортного лікування, профілактики небезпечних захворювань, знаходяться в підпорядкуванні іншого відомства – Міністерства охорони здоров'я.

Оскільки реабілітація є найважливішою складовою частиною стратегії охорони здоров'я та водночас вимагає тісної координації послуг із різних секторів (медичний, соціальний, освітній, правовий), оптимальним варіантом вирішення вищезазначених проблем є створення окремого Департаменту реабілітації та санаторно-курортного лікування в міністерстві охорони здоров'я, діяльність якого зумовлена низкою наступних необхідних, проте відсутніх на сьогодні послуг:

- у питаннях політики та законодавства щодо осіб з обмеженнями життєдіяльності та реабілітації; збір та аналіз статистичних даних щодо потреби в реабілітаційних заходах за окремими нозологіями та станами; адаптування та впровадження міжнародних визначень та діагностичних інструментів у реабілітаційній практиці;

- для середньострокового планування реабілітаційних послуг необхідна актуальна база даних щодо епідеміології інвалідності (в тому числі під час гострих та хронічних захворювань, психологічних розладів) та потреб у реабілітації;

- реабілітаційні послуги, пов'язані зі здоров'ям, мають бути запроваджені на всіх рівнях охорони здоров'я (первинному, вторинному, третинному) та для всіх етапів надання допомоги (гостра, підгостра, довготривала). Сектор первинної медичної допомоги має зайняти сильнішу роль у довготерміновій реабілітації та стати вихідною точкою для спеціалізованих реабілітаційних послуг;

- інтегроване забезпечення та інтеграція допоміжних засобів у програми медичної реабілітації;

- навчання професіоналів у галузі реабілітації відповідно до стандартів Євро-

пейської ради фізичної та реабілітаційної медицини;

- інвентаризація існуючих реабілітаційних закладів, їх сертифікація за міжнародними стандартами;

- забезпечення реабілітаційної сфери науково-практичним супроводом (розроблення критеріїв оцінки існуючих реабілітаційних закладів згідно з європейськими стандартами, клінічних протоколів, таблиць оснащення згідно зі спеціалізацією реабілітаційних закладів, підготовка спеціалістів галузі) за рахунок існуючих науково-дослідних установ у реабілітаційній сфері (які зосереджені в МОЗ).

Аналіз адміністративно-управлінських та структурно-функціональних передумов показав, що реформування системи центральних органів виконавчої влади має бути спрямоване, передусім, на уточнення та зміну функцій МОЗ і Мінсоцполітики, перегляд їхнього статусу, а на цій основі – оптимізацію кількісного складу та запровадження нових форм і процедур діяльності запропонованого Департаменту реабілітації та санаторно-курортного лікування та відповідних організаційних структур, що сприятиме ефективній реалізації державної політики забезпечення гарантованих соціальних прав і свобод людини і громадянина.

Аргументуючи нашу позицію щодо інституціональних змін у системі медичної реабілітації в напрямку забезпечення ефективної координації реабілітаційних послуг із різних секторів шляхом створення окремого Департаменту реабілітації та санаторно-курортного лікування в МОЗ, наголосимо на загальних положеннях/принципах ефективної діяльності міністерства: міністерство має займатися тільки формуванням політики. Реалізацію політики і управління державними активами має бути передано іншим органам (службам, агентствам, інспекціям тощо); кожне міністерство має нести відповідальність за конкретну сферу, функцію або набір функцій, суміжних за суттю; функції з протилежними цілями мають бути розподілені за різними міністерствами, щоб мінімізувати конфлікт інтересів.

Ураховуючи зазначені принципи, можна зробити висновок, що створення окремого

Департаменту, що буде системно і комплексно займатися проблемами медичної реабілітації в Міністерстві охорони здоров'я України, є логічним і прийнятним, оскільки:

– відсутній конфлікт інтересів між завданнями із забезпечення здоров'я, добробуту і соціального захисту громадян;

– формується єдиний центр відповідальності в межах однієї політичної сфери. При цьому набір функцій суміжний за суттю (наприклад, надання соціально-медичних послуг – оздоровлення, реабілітація, санаторно-курортне лікування, гігієна праці, протезування; державне соціальне страхування; громадське здоров'я – епідемічна безпека, безпека харчування тощо). Подібні функції часто бувають поєднані в одному відомстві (наприклад: Японія, США, Естонія, Швеція, Норвегія, Фінляндія, Австралія тощо);

– ключовим завданням створення єдиного департаменту є скорочення зайвих, застарілих і дублюючих функцій, створення і розвиток необхідних, але відсутніх функцій, таких як стратегічне планування. І лише на основі цих змін можна формувати нову гнучку структуру, здатну ефективно розпоряджатися публічними ресурсами.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Сьогодні в Україні реабілітаційними послугами хворі та люди з обмеженими можливостями (інваліди) не охоплюються в повному обсязі, цей етап лікування подекуди практично повністю недоступний для деяких верств населення саме «завдяки» відсутності скоординованої державної системи реабілітації, розрізненості міністерств та відомств, що відповідають за окремі ланки надання реабілітаційних послуг, відокремленості їх, недостатньому фінансуванню медичної галузі.

Особливої уваги під час реформування системи реабілітації потребує етап санаторно-курортної реабілітації, що відповідає вітчизняним особливостям організації медичної допомоги, а саме наявністю розгалуженої мережі санаторно-курортних закладів різних форм власності та відомчого підпорядкування, в тому числі так званих «силових» відомств (Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби

України з надзвичайних ситуацій, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби, тощо). Реабілітація в санаторно-курортних умовах дозволяє додатково здійснювати лікування одночасно із психологічними порушеннями супутньої соматичної та психосоматичної (яка виникла в результаті психотравмуючої події) патології, наслідків травм та поранень, отриманих під час виконання, насамперед, військових операцій.

Отже, сьогодні склалися усі передумови для проведення інституційних змін у сфері медичної реабілітації. Перспективами подальших наукових досліджень є обґрунтування механізму раціонального використання потенціалу природних лікувальних ресурсів України для надання реабілітаційних послуг у санаторно-курортних умовах.

#### Список використаної літератури:

1. Деякі питання забезпечення діяльності Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 січня 2016 р. № 76-р. / Кабінет Міністрів України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/76-2016> (дата звернення: 14.08.2019).
2. Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць? / за ред. О. Павліченка, О. Мартиненка. Київ : Українська Гельсінська спілка з прав людини, 2018. 64 с.
3. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 / Кабінет Міністрів України. URL : <https://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/267-2015> (дата звернення: 14.08.2019).
4. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів : Постанова КМУ від 2 вересня 2015 р. № 667 / Кабінет Міністрів України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015> (дата звернення: 14.08.2019).
5. Сисоєнко І. Інвестиції у здоров'я: як має працювати система реабілітації? *LB.ua*. 26 липня 2016 р. URL : [https://ukr.lb.ua/blog/iryna\\_sysoenko](https://ukr.lb.ua/blog/iryna_sysoenko) (дата звернення: 11.08.2019).

**Bohdanov S. State system of medical rehabilitation in Ukraine: prerequisites of institutional change**

*The article, based on the analysis of the current state of functioning of medical rehabilitation system in Ukraine and subject relationships in this field, proves that the actual task of the development of rehabilitation, as the most important component of the health strategy, is to ensure effective coordination of services in different sectors (medical, social, educational, legal), and the optimal solution to the above problems is the formation of a coordination mechanism of public administration, which involves the implementation of certain institutional changes.*

*The feasibility of setting up a separate Department of Rehabilitation and Sanatorium Treatment at the Ministry of Health is justified. Its activities are conditioned by a number of necessary but not available services today: in matters of policy and legislation for persons with disabilities and rehabilitation; creation of an up-to-date database on the epidemiology of disability (including acute and chronic diseases, psychological disorders) and rehabilitation needs; health-related rehabilitation services should be implemented at all levels of health (primary, secondary, tertiary), and for all stages of assistance (acute, subacute, long-term; integrated provision and integration of aids into medical rehabilitation programs; training of rehabilitation professionals in accordance with the standards of the European Council of Physical and Rehabilitation Medicine; inventory of existing rehabilitation facilities, their certification and international standards.*

*The analysis of administrative and managerial, structural and functional preconditions showed that the reform of the central executive bodies system should be aimed primarily at clarifying and changing the functions of the Ministry of Health and the Ministry of Social Policy, revising their status, and on this basis – optimizing the quantitative composition and introducing new forms and procedures of the proposed Department of Rehabilitation and Sanatorium Treatment and related organizational structures, which will facilitate the effective implementation of the state policy of providing guaranteed social rights and freedoms of a man and a citizen.*

*It is emphasized that special attention in the reform of the rehabilitation system requires the stage of sanatorium rehabilitation, which corresponds to the domestic peculiarities of the medical care organization, namely the presence of an extensive network of sanatorium and resort establishments of different ownership forms and departmental subordination.*

**Key words:** *rehabilitation services, medical rehabilitation, institutional changes, department of rehabilitation and sanatorium treatment, coordination, subjects of medical rehabilitation system.*