

Дослідження, розробки, проекти з питань
публічного управління та адміністрування

УДК 351.074:614.02

Соколовський Сергій Сергійович

аспірант кафедри державного управління і місцевого самоврядування

НТУ «Дніпровська політехніка»

Sokolovskyi Serhii

Graduate Student of the Department of Public Administration

Dnipro University of Technology

ORCID: 0000-0002-6559-9777

**КЛАСТЕРНИЙ ПІДХІД, ЯК ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ: ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКИЙ
АСПЕКТ**

**CLUSTER APPROACH AS A TOOL FOR THE DEVELOPMENT OF
MEDICAL REHABILITATION IN UKRAINE: PUBLIC
ADMINISTRATION ASPECT**

***Анотація.** Вступ. Ефективна організація державного управління медичною реабілітацією є запорукою створення системи надання доступних і якісних послуг з медичної реабілітації громадянам, які зазнали обмежень життєдіяльності. В свою чергу Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає проблему обмеження життєдіяльності як проблему прав людини, проблему громадського здоров'я та проблему розвитку. А відповідно до Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Ми впевнені в тому, що інвестування в розвиток медицини та системний підхід до розв'язання проблем надання медичної та реабілітаційної допомоги має забезпечити*

майбутнє, в якому український народ буде більш стійким, розвинутим і здатним впоратися з будь-якими викликами, що стоять перед ним.

Мета. Метою дослідження є розкриття концептуального підходу до процесу кластеризації в державному управлінні, як інструменту розвитку медичної реабілітації в Україні.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження є: 1) нормативно-правове забезпечення щодо регулювання сфери охорони здоров'я України; 2) праці вітчизняних та зарубіжних авторів, що провадять свої науково-практичні дослідження у питаннях державного управління медичною реабілітацією та концептуального підходу до процесу кластеризації в державному управлінні.

В процесі здійснення дослідження було використано наступні наукові методи: теоретичного узагальнення та групування (для характеристики складових системи реабілітації в сфері охорони здоров'я України, а також визначення головних засад кластерного підходу в державному управлінні); формалізації, аналізу та синтезу (для обґрунтування ідеї створення реабілітаційних кластерів, в контексті кластерного підходу в державному управлінні, відповідно до інфраструктурного етапу трансформації охорони здоров'я в Україні); логічного узагальнення результатів (формулювання висновків).

Результати. У науковій статті досліджено основні проблеми у питаннях організаційного забезпечення системи надання послуг з медичної реабілітації громадянам України. Визначено головні засади системи реабілітації у сфері охорони здоров'я. Досліджено особливості інфраструктурного етапу трансформації охорони здоров'я в Україні, який передбачає створення госпітальних округів за кластерним принципом і формування спроможних мереж закладів охорони здоров'я. Визначено головні засади кластерного підходу в державному управлінні. Запропоновано авторський варіант удосконалення системи медичної

реабілітації шляхом створення реабілітаційних кластерів, в контексті кластерного підходу в державному управлінні, та відповідно до інфраструктурного етапу трансформації охорони здоров'я в Україні.

Перспективи. В подальших наукових дослідженнях пропонується зосередити увагу на особливостях структури і функціонування реабілітаційних кластерів, відповідно до інфраструктурного етапу трансформації охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: державне управління, медична реабілітація, кластерний підхід.

Summary. *Introduction.* The effective organization of the state management of medical rehabilitation is the key to creating a system of providing affordable and high-quality medical rehabilitation services to citizens who have experienced life limitations. In turn, the World Health Organization considers the problem of life limitation as a human rights problem, a public health problem, and a development problem. And according to the Constitution of Ukraine, a person, his life and health, honor and dignity, inviolability and security are recognized as the highest social value in Ukraine. We are sure that investing in the development of medicine and a systematic approach to solving the problems of providing medical and rehabilitation care should ensure a future in which the Ukrainian people will be more stable, developed and able to cope with any challenges facing them.

Purpose. The purpose of the study is to reveal a conceptual approach to the process of clustering in public administration as a tool for the development of medical rehabilitation in Ukraine.

Materials and methods. The research materials are: 1) regulatory and legal support for the regulation of the sphere of health care of Ukraine; 2) the works of domestic and foreign authors conducting their scientific and practical

research in the issues of state management of medical rehabilitation and the conceptual approach to the process of clustering in state administration.

In the process of carrying out the research, the following scientific methods were used: theoretical generalization and grouping (to characterize the components of the rehabilitation system in the field of health care of Ukraine, as well as to determine the main principles of the cluster approach in public administration); formalization, analysis and synthesis (to substantiate the idea of creating rehabilitation clusters, in the context of the cluster approach in public administration, in accordance with the infrastructural stage of the transformation of healthcare in Ukraine); logical generalization of results (formulation of conclusions).

Results. The scientific article examines the main problems in organizational support of the system of providing medical rehabilitation services to citizens of Ukraine. The main principles of the rehabilitation system in the field of health care are determined. The peculiarities of the infrastructural stage of healthcare transformation in Ukraine, which involves the creation of hospital districts based on the cluster principle and the formation of capable networks of healthcare institutions, have been studied. The main principles of the cluster approach in public administration are determined. The author's version of improving the medical rehabilitation system by creating rehabilitation clusters, in the context of the cluster approach in public administration, and in accordance with the infrastructural stage of healthcare transformation in Ukraine, is proposed.

Discussion. In further scientific research, it is proposed to focus attention on the peculiarities of the structure and functioning of rehabilitation clusters, in accordance with the infrastructural stage of the transformation of health care in Ukraine.

Key words: *public administration, medical rehabilitation, cluster approach.*

Постановка проблеми. Ефективна організація державного управління медичною реабілітацією є запорукою створення системи надання доступних і якісних послуг з медичної реабілітації громадянам, які зазнали обмежень життєдіяльності. В свою чергу Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає проблему обмеження життєдіяльності як проблему прав людини, проблему громадського здоров'я та проблему розвитку. А відповідно до Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Тому, забезпечення реалізації цих принципів є головним завданням держави України, а пошук інструментів виконання цього завдання стає процесом з найвищим рівнем пріоритету, особливо в сучасних драматичних умовах розвитку України.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю створення умов для гідного життя українського народу, у період зіткнення держави і суспільства з руйнуючим впливом комплексу чинників, як пандемія, бойові дії, гуманітарний тероризм та економічний занепад. Великий обов'язок лежить на плечах державної влади, щоб підтримувати і захищати своїх громадян у часи випробувань. Ми впевнені в тому, що інвестування в розвиток медицини та системний підхід до розв'язання проблем надання медичної та реабілітаційної допомоги має забезпечити майбутнє, в якому український народ буде більш стійким, розвинутим і здатним впоратися з будь-якими викликами, що стоять перед ним. Для цього ми пропонуємо розглянути наше бачення щодо розвитку можливостей для організації підтримки українців за допомогою вдосконалення системи медичної реабілітації. Вважаємо, що інноваційний підхід щодо розвитку інфраструктурної мережі та спеціалізованих програм, спрямованих на надання реабілітаційної допомоги населенню, може значно покращити стійкість і здатність нашої країни до ревіталізації під час та після складних подій в сучасній історії нашої Держави.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальні питання державного управління медичною реабілітацією та кластерного підходу в державному управлінні були об'єктом наукових пошуків як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників: М. Портер, Яремчук О.В., Берлінець І.А., Шевчук В. І., В.В. Паненко, О.Т. Поліщук, Ю.П. Шаров, І.А, Чикаренко та ін.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою дослідження є розкриття концептуального підходу до процесу кластеризації в державному управлінні, як інструменту розвитку медичної реабілітації в Україні.

Виклад основного матеріалу. Проблема медичної реабілітації в розвиненому суспільстві дедалі актуалізується та потребує вчасних системних зрушень для вирішення цього питання, особливо в умовах руйнуючого впливу комплексу різноманітних факторів на громаду загалом та кожну людину зокрема.

Відповідно до останнього звіту оцінки стану реабілітації в Україні комітетом ООН Всесвітньою організацією охорони здоров'я (2021) визначено основні контекстуальні фактори, які можуть служити проміжними показниками попиту на реабілітаційні послуги. Так, в Україні тенденції здоров'я або контекстуальні фактори, що впливають на стан здоров'я населення, включають Чорнобильську катастрофу, зростання неінфекційних захворювань, старіння населення, вплив COVID-19, триваючу війну (на той час) на сході країни. У звіті наголошується, що медична реабілітація може допомогти мінімізувати або уповільнити інвалідизаційні наслідки хронічних захворювань, допомогти зменшити дискомфорт від захворювань в людей похилого віку [1, с.8-9]. Крім того, повномасштабна агресія РФ проти України, починаючи з 24 лютого 2022 року, привела до ситуації, коли бойові дії поширились по всій території України, що призвело до великої кількості жертв та ще більшої кількості

людей серед населення, які потребують медичної та реабілітаційної допомоги після фізичних травм та внаслідок руйнуючого інформаційно-психологічного впливу. Важко навіть підрахувати кількість осіб з обмеженнями життєдіяльності серед населення, потребуючих кваліфікованої допомоги, в умовах недоступності до тимчасово окупованих територій України, державної таємниці щодо військових втрат серед особового складу сил безпеки й оборони, та відсутньої системності в оцінюванні втрати функціональності на основі принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Проте у вересні 2022 року Міністерством охорони здоров'я України було оприлюднено результати першого з початку повномасштабної війни дослідження психологічного стану населення, певні розлади якого можуть вкрай негативно впливати на повсякденну життєдіяльність людини. Так, більшість опитаних (понад 90%) мали прояви хоча б одного з симптомів посттравматичного стресового розладу, а 57% громадян перебувають в зоні ризику розвитку посттравматичного стресового розладу [2]. Пізніше, у грудні 2022 року, представником Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні Ярном Хабіхтом було заявлено, що близько десяти мільйонів людей в Україні можуть страждати від психічного розладу [3].

На початку 2023 року Всесвітньою організацією охорони здоров'я за результатами роботи Місії технічної підтримки України з питань обмежень життєдіяльності, реабілітації та допоміжних технологій 10 липня–6 серпня 2022 року, щодо головних організаційних проблем, були оприлюднені наступні висновки:

– Обмеженість людських ресурсів (як у кількості, так і у професійних навичках) є основним бар'єром для покращення реабілітаційної допомоги, особливо в умовах надзвичайної ситуації, що не може бути вирішено шляхом надання обладнання чи короткострокових тренінгів.

– Відсутність амбулаторних послуг і послуг на рівні територіальних громад є головним бар'єром для ефективного надання реабілітаційних послуг впродовж континууму допомоги та створює значні виклики в умовах надзвичайної ситуації.

– Доступ до поранених військових у цивільних лікарнях є обмеженим та міжнародні партнери не мають доступу до поранених військових, за виключенням короткотривалого перебування (гострий реабілітаційний період) у цивільній системі охорони здоров'я. Багато лікарень не перевантажені реабілітаційними потребами, пов'язаними із пораненими військовими, окрім ключових лікарень. Викликає занепокоєння місцезнаходження військовослужбовців, які потребують реабілітації, та їх доступ до сучасної реабілітаційної допомоги.

– Існують глибоко вкорінені системні бар'єри, пов'язані із «культурою практики», включаючи низьку обізнаність про реабілітацію в деяких закладах та окремих клінічних відділеннях, та високу залежність в інших центрах від фізіотерапевтичних модальностей радянських часів.

– Стандартизовані реабілітаційні маршрути для скерування до спеціалізованої реабілітації (включаючи протезування та ортезування) є відсутніми, що загрожує негайним результатам щодо здоров'я для всіх пацієнтів та це є бар'єром для цілеспрямованої підтримки системи охорони здоров'я.

– Існуючі нормативні акти та політики обмежують забезпечення допоміжними засобами реабілітації (включаючи ортези, милиці та крісла колісні) впродовж гострого реабілітаційного періоду, оскільки це окреме фінансування від міністерств охорони здоров'я та соціальної політики. Отже, пацієнти, які потребують засобів після виписки з лікарень (після закінчення гострої та післягострої стаціонарної реабілітації) часто виписуються без допоміжних засобів реабілітації та повинні чекати схвалення своєї заявки щодо фінансування з боку Міністерства соціальної

політики Кабінету Міністрів України та оплачувати з кишені або сподіватися на фінансову підтримку членів сім'ї [4, с.4].

Ці висновки доповнюють попередній звіт ВООЗ з оцінки стану реабілітації в Україні (2021), в якому серед основних проблемних категорій визначено проблеми управління, фінансування, наявності людських ресурсів, інформаційної забезпеченості. Відповідно до проблем управління, як наголошувалось у звіті, в Україні існує декілька координаційних центрів реабілітації: Міністерство охорони здоров'я та Міністерство соціальної політики. Крім цього, інші міністерства також відіграють певну роль у медичній реабілітації, але немає встановленої структури, у рамках якої питання реабілітації діляться та обговорюються. Відповідно до рекомендацій, в Україні першочергово рекомендується консолідувати керівництво та координацію медичної реабілітації [1, с. 72-73].

Ми пропонуємо розглянути головні засади державного управління медичною реабілітацією, та кластерний підхід в управлінні, як фактор вирішення комплексу проблем, пов'язаних з організацією реабілітаційної допомоги населенню України.

Так, відповідно до Закону України № 1053-IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 3.12.2020 р. система реабілітації:

- складається із суб'єктів реабілітації, їхніх прав та обов'язків, відносин між ними, урегульованих законодавством, а також визначених законодавством вимог, протоколів та нормативів надання реабілітаційної допомоги.

- ґрунтується на біопсихосоціальній моделі обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності, реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Реабілітаційна стратегія охорони здоров'я, відповідно до цього Закону, є окремою стратегією охорони здоров'я, головною метою якої є досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з її навколишнім середовищем, соціальної інтеграції та незалежності, для чого використовуються інтегровані підходи до оптимізації участі, розбудови та зміцнення ресурсів особи, забезпечення сприятливості навколишнього середовища та залучення особи до взаємодії з її навколишнім середовищем [5].

В свою чергу, державне управління медичною реабілітацією, за визначенням Берлінець І.А., є комплексним впливом держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів, практичних заходів, важелів, стимулів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я, які здійснюють свою діяльність щодо забезпечення як найповнішого відновлення (або максимальної компенсації) втрачених унаслідок дії набутих чинників функцій, здібностей і здатностей індивідуума [6, с. 4].

Також, організація надання реабілітаційної допомоги, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 03.11.2021, відповідає принципам послідовності та безперервності, відбувається за реабілітаційними маршрутами, та забезпечується:

- на первинному рівні – фахівцями з реабілітації медичної допомоги, у вигляді домашньої реабілітації, у територіальних громадах, в амбулаторних реабілітаційних закладах.

- на спеціалізованому рівні – мультидисциплінарними реабілітаційними командами, в мобільному режимі за місцем перебування особи, якій надається реабілітаційна допомога, у палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я, в амбулаторних/стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони

здоров'я або на базі санаторно-курортних закладів, в стаціонарних та амбулаторних реабілітаційних закладах [7].

Зазначаємо, що в умовах інфраструктурного етапу трансформації охорони здоров'я в Україні, який передбачає створення госпітальних округів за кластерним принципом і формування спроможних мереж закладів охорони здоров'я, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» від 28.01.2023, реабілітацію було включено у перелік послуг, які повинні надаватися в кластерних та надкластерних закладах охорони здоров'я.

Так, спроможна мережа закладів охорони здоров'я, згідно з цією Постановою, визначається як мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективне використання матеріальних, трудових та інших ресурсів [8].

У складі спроможної мережі визначаються надкластерні, кластерні, та загальні заклади охорони здоров'я; надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу; центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної медичної допомоги.

В свою чергу, згідно із Законами України № 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 01.07.2022 та 2494-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану» 29.07.2022, були визначені наступні терміни:

– Госпітальний округ – територія, у межах якої забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

– Загальний заклад охорони здоров'я – багатoproфільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я [9].

– Кластерний заклад охорони здоров'я – багатoproфільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичному обслуговуванні у найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України.

– Надкластерний заклад охорони здоров'я – багатoproфільний лікарняний заклад, в якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на забезпечення медичного обслуговування у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населення всього госпітального округу за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України [10].

Крім того, госпітальний округ територіально визначається однією областю, в межах якої, відповідно до кількості адміністративних районів, поділяється на госпітальні кластери. В свою чергу, в межах госпітальних кластерів функціонує спроможна мережа закладів охорони здоров'я.

Таким чином, інфраструктурний етап трансформації охорони здоров'я в Україні відбувається шляхом кластеризації. Проте ми

зазначаємо, що у сфері охорони здоров'я, а саме у системі реабілітації потенціал кластерного підходу можна значно розширити.

Так, відповідно до визначення одного із засновників теорії кластеризації, професора Гарвардської бізнес-школи М. Портера, кластер є системою постачальників, виробників, споживачів, елементів промислової інфраструктури, дослідницьких інститутів, що взаємодіють у процесі створення додаткової вартості. Даний підхід базується на врахуванні позитивних синергетичних ефектів регіональної агломерації, тобто близькості споживача та виробника, мережених впливів та дифузії знань і вмінь. М. Портер акцентує на відсутності реальних меж між галузями та типами діяльності, усі вони розглядаються у взаємозв'язку [11, с. 65-66].

Як зазначають Паненко В.В. та Поліщук О.Т., кластерний підхід є особливою комбінацією механізмів територіальної і міжгалузевої взаємодії, що дозволяє стимулювати інвестиційні процеси у сфері охорони здоров'я. Це пояснюється тим, що при створенні територіальних кластерів виникає синергетичний ефект від взаємодії його учасників, що перевищує подібний ефект від функціонування вертикально і горизонтально інтегрованих структур. Кластерний підхід, як зазначають автори, дозволяє впорядкувати організаційну структуру регіональної системи охорони здоров'я, вибудовує ланцюжок стійких взаємозв'язків, заснованих на довірі і розумінні спільних інтересів [12, с. 65-66].

Грунтуючись на засадах про кластеризацію, із врахуванням різкого росту рівня обмежень життєдіяльності серед українців, непропорційно низької кількості фахівців з реабілітації та потребу у забезпеченні доступними допоміжними засобами реабілітації, нашою пропозицією є створення «реабілітаційних кластерів», в контексті розширення спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Реабілітаційний кластер визначено нами як систему споживачів, постачальників, виробників, елементів інфраструктури, освітніх та

дослідницьких інститутів в межах госпітального округу, які взаємодіють у процесі діяльності щодо забезпечення якнайповнішого відновлення (або максимальної компенсації) втрачених унаслідок дії набутих чинників функцій, здібностей і здатностей індивідуума.

Так, нами визначено основні цілі реабілітаційних кластерів, серед яких:

- Підготовка фахівців з реабілітації та комплектування мультидисциплінарних реабілітаційних команд.
- Забезпечення умов для реабілітаційної допомоги у післягострому та довготривалому періодах реабілітації.
- Організація науково-виробничої діяльності у напрямку створення нових програм, технологій та допоміжних засобів реабілітації.

На перший погляд це може виглядати як звичайна сукупність медичних закладів вищої освіти, стаціонарів післягострої та довготривалої реабілітації, науково-дослідницьких інститутів, та промислової інфраструктури з виробництва допоміжних технологій реабілітації. Проте саме формування цієї сукупності у реабілітаційний кластер, згідно із засадами кластеризації, формує позитивний синергетичний ефект регіональної агломерації та дефрагментує окремі види діяльності, пов'язані з організацією медичної реабілітації, в єдину систему.

Таким чином, кожен госпітальний округ, відповідно, кожна область України буде забезпечена автономною системою з підготовки фахівців, надання послуг, виробництва допоміжних засобів, та створення нових технологій реабілітації.

Також, нами визначено основні завдання реабілітаційних кластерів, серед яких:

- Інтенсифікація підготовки фахівців з реабілітації, для пропорційного забезпечення на всіх рівнях медичної допомоги.

- Інтенсифікація формування нових мультидисциплінарних реабілітаційних команд, для пропорційного забезпечення на спеціалізованому рівні медичної допомоги.

- Розвантаження кластерних, надкластерних закладів охорони здоров'я у питаннях надання реабілітаційної допомоги в післягострому та довготривалому періодах реабілітації.

- Забезпечення доступними допоміжними засобами реабілітації.

- Створення нових програм і технологій реабілітації.

Крім того, що синергетичний ефект від функціонування реабілітаційного кластеру має вдосконалити рівень організації існуючої системи надання реабілітаційних послуг, це також відкриває нові можливості.

- Процес реабілітації в довготривалому періоді може бути поєднаний з освітнім процесом щодо підготовки фахівців з реабілітації. По-перше, це створює ефект відволікання та зміни домінанти від власної проблеми на пізнання нового, по-друге, це підвищує обізнаність особи у питаннях функціонування та здоров'я, по-третє, така особа стає потенційним фахівцем з реабілітації.

- Процес реабілітації в довготривалому періоді, в контексті ерготерапії, може бути поєднаний з науково-виробничим процесом щодо створення нових програм, технологій та допоміжних засобів реабілітації. По-перше, це створює ефект відволікання та зміни домінанти від власної проблеми на пізнання нового, по-друге, в умовах втрати особою здатності до попередньої трудової діяльності, це відкриває можливості для її подальшої соціалізації, по-третє, така особа стає потенційним спеціалістом у науково-виробничій діяльності в напрямку створення нових програм, технологій та допоміжних засобів реабілітації.

- Особи, які проходять навчання на фахівців з реабілітації в умовах реабілітаційного кластеру, матимуть доступ як до повного обсягу

реабілітаційної практики, так і до актуальних реабілітаційних технологій. Крім того, для них вже на етапі навчання вирішується питання щодо майбутнього працевлаштування.

– Спеціалісти та дослідники науково-виробничого процесу під час створення реабілітаційних технологій матимуть широкі можливості для досліджень в умовах дифузії галузевих знань, наявності відповідного поля для апробації результатів, та оперативного зворотного зв'язку.

Також, реабілітаційні кластери, розташовані в прикордонних західних областях України можуть мати статус транскордонних кластерів, що відповідає завданням Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки, яка була затверджена Кабінетом Міністрів України 5 серпня 2020 року [13]. Враховуючи відносний рівень безпеки, та поєднання різних галузей в рамках реабілітаційного кластеру, це дозволить активно і без обмежень залучатись до міжнародного співробітництва в питаннях підготовки фахівців, надання послуг, виробництва допоміжних засобів, та створення нових технологій реабілітації.

Таким чином, на нашу думку, створення реабілітаційних кластерів відповідає інфраструктурній трансформації охорони здоров'я в Україні. Більш того, цей процес розкриває потенціал кластерного підходу, стимулюючи таким чином розвиток медичної реабілітації.

Більш того, це відповідає стратегічним цілям Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, схваленої, за ініціативою Першої леді України Олени Зеленської та її команди, 14 квітня 2021 року Кабінетом Міністрів України, а саме сфокусованості державної політики на підвищенні рівня здоров'я, забезпеченні фізичної активності населення; та спрямованості філософії соціального захисту та гарантій на створення можливостей та реалізації досягнень [14].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, в процесі наукового пошуку нами було досліджено проблеми у питаннях забезпечення реабілітаційної допомоги в Україні. Крім того, в умовах війни та після Перемоги, по мірі збільшення прогнозованого рівня обмежень життєдіяльності серед населення України, та відсутності інтенсифікації вирішення цих проблем, вони будуть тільки збільшуватися, що потребує рішучих дій та чіткої державної політики.

Також визначено, що інфраструктурний етап трансформації охорони здоров'я в Україні відбувається шляхом кластеризації. Проте цей процес не розкриває весь потенціал кластерного підходу, відповідно до теорії кластеризації. Нами було запропоновано, в межах кожного госпітального округу, створити «реабілітаційний кластер», який визначено як систему споживачів, постачальників, виробників, елементів інфраструктури, освітніх та дослідницьких інститутів в межах госпітального округу, які взаємодіють у процесі діяльності щодо забезпечення якнайповнішого відновлення (або максимальної компенсації) втрачених унаслідок дії набутих чинників функцій, здібностей і здатностей індивідуума.

З нашої точки зору, застосування кластерного підходу в державному управлінні медичною реабілітацією загалом, і створення реабілітаційних кластерів зокрема, повинно стати фактором забезпечення стійкості, розвитку та ревіталізації територій і громад в Україні.

Література

1. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. WHO. 2021. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289056304> (дата звернення: 01.09.2023)
2. В Україні презентували результати першого з початку повномасштабної війни дослідження психологічного стану населення. Міністерство охорони здоров'я України. 22.09.2022.

- URL: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-prezentuvali-rezultati-pershogo-z-pochatku-povnomasshtabnoi-vijni-doslidzhennja-psihologichnogo-stanu-naselennja--> (дата звернення: 01.09.2023)
3. Russia-Ukraine war: Zelenskiy visits Bakhmut as Putin admits situation in parts of Ukraine 'extremely difficult' – as it happened. The Guardian. 20.12.2022. URL: <https://www.theguardian.com/world/live/2022/dec/20/russia-ukraine-war-live-putin-says-situation-in-illegally-annexed-parts-of-ukraine-extremely-difficult?page=with:block-63a1d6158f083d29b407ca07#block-63a1d6158f083d29b407ca07> (дата звернення: 01.09.2023)
 4. Technical support mission to Ukraine on disability, rehabilitation and assistive technology. WHO. 2023. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366376> (дата звернення: 01.09.2023)
 5. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3.12.2020 р. № 1053-IX.
 6. Яремчук О. В., Берлінець І. А. Проблематика державного управління у сфері медичної реабілітації у процесі трансформування національної системи охорони здоров'я. Демократичне врядування. 2018. Вип. 21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_13 (дата звернення: 08.09.2023)
 7. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 3.11.2021 р. № 1268.
 8. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2023 р. № 174.
 9. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX.

10. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану: Закон України від 29.07.2022 № 2494-IX.
11. Управління змінами в публічному адмініструванні: навч. посіб. / Ю.П. Шаров, І.А. Чикаренко, Т.В. Маматова [та ін.]; за наук. ред. Ю.П. Шарова. Д.: ДРІДУ НАДУ, 2012. 148 с.
12. Паненко В.В., Поліщук О.Т. Об'єднання комунальних некомерційних підприємств як важливий компонент кластерного підходу в організації системи охорони здоров'я територіальних громад. Інноваційна економіка. 2021. №7-8. URL: <http://inneco.org/index.php/inneco.ua/article/view/856> (дата звернення: 08.09.2023)
13. Державна стратегія регіонального розвитку: Постанова Кабінету Міністрів України від 5.08.2020 р. № 695.
14. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р.

References

1. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. WHO. 2021. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289056304> (Accessed 1 September 2023)
2. V Ukraini prezentuvaly rezultaty pershoho z pochatku povnomasshtabnoi viiny doslidzhennia psikhologichnoho stanu naselennia. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. 22.09.2022. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-prezentuvali-rezultati-pershogo-z-pochatku-povnomasshtabnoi-vijni-doslidzhennja-psihologichnogo-stanu-naselennja--> (Accessed 1 September 2023)

3. Russia-Ukraine war: Zelenskiy visits Bakhmut as Putin admits situation in parts of Ukraine 'extremely difficult – as it happened. The Guardian. 20.12.2022. URL: <https://www.theguardian.com/world/live/2022/dec/20/russia-ukraine-war-live-putin-says-situation-in-illegally-annexed-parts-of-ukraine-extremely-difficult?page=with:block-63a1d6158f083d29b407ca07#block-63a1d6158f083d29b407ca07> (Accessed 1 September 2023)
4. Technical support mission to Ukraine on disability, rehabilitation and assistive technology. WHO. 2023. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366376> (Accessed 1 September 2023)
5. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy vid 3.12.2020 r. № 1053-IX.
6. Yaremchuk O. V., Berlinets I. A. Problematyka derzhavnoho upravlinnia u sferi medychnoi reabilitatsii u protsesi transformuvannia natsionalnoi systemy okhorony zdorovia. *Demokratychnе vriaduvannia*. 2018. Vyp. 21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_13 (Accessed 8 September 2023)
7. Pytannia orhanizatsii reabilitatsii u sferi okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 3.11.2021 r. № 1268.
8. Deiaki pytannia orhanizatsii spromozhnoi merezhi zakladiv okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28.01.2023 r. № 174.
9. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia nadannia medychnoi dopomohy: Zakon Ukrainy vid 01.07.2022 № 2347-IX.
10. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo pidvyshchennia dostupnosti medychnoi ta reabilitatsiinoi dopomohy u period dii voiennoho stanu: Zakon Ukrainy vid 29.07.2022 № 2494-IX.

11. Upravlinnia zminamy v publichnomu administruvanni: navch. posib. / Yu.P. Sharov, I.A. Chykarenko, T.V. Mamatova [ta in.]; za nauk. red. Yu.P. Sharova. D.: DRIDU NADU, 2012. 148 s.
12. Panenko V.V., Polishchuk O.T. Obiednannia komunalnykh nekomertsiiynykh pidpriemstv yak vazhlyvyi komponent klasternoho pidkhodu v orhanizatsii systemy okhorony zdorovia terytorialnykh hromad. Innovatsiina ekonomika. 2021. №7-8. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/856> (Accessed 8 September 2023)
13. Derzhavna stratehiia rehionalnoho rozvytku: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 5.08.2020 r. № 695.
14. Natsionalna stratehiia iz stvorennia bezbariernoho prostoru v Ukraini na period do 2030 roku: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 14.04.2021 r. № 366-r.