

Берлінець І.А.

ВНЗ ЛОР «Львівська медична академія» імені Андрея Крупинського

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КАДРІВ У МЕДИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ СФЕРІ

Медико-реабілітаційна сфера завжди була проблемною. Всі зміни, які відбувалися в державі, ніколи не стосувалися цієї сфери, адже вважалося, що є більш затребувані галузі. Про реабілітацію як частину медичної системи були лише різні розмови, а конкретних дій не приймалося. Лише з 2014 року, коли Росія розпочала військові дії, ця сфера постала в центрі уваги, адже кількість осіб, які потребували медичної реабілітації з кожним місяцем та з кожним днем усе більше зростала.

Будь-яке реформування завжди потрібно починати з нижчого рівня. Тому для того щоб медико-реабілітаційна система працювала ефективно та розвивалася, модернізацію варто розпочати з підготовки кадрів. Адже, яким би реабілітаційний центр не був хорошим, якщо в ньому немає високопрофесійних спеціалістів, він з часом перестане функціонувати. Оскільки довгий час підготовці кадрів у медико-реабілітаційній сфері не надавалося вагомого значення, та з 2014 року ця сфера стала найбільш затребуваною, натепер питання модернізації організаційно-правового механізму державного управління підготовкою кадрів у медико-реабілітаційній сфері набуває неабиякої актуальності.

У статті досліджено проблеми кадрового забезпечення медико-реабілітаційної сфери та проведено детальний аналіз модернізації організаційно-правового механізму державного управління підготовкою кадрів у цьому секторі системи охорони здоров'я.

Інформаційною базою дослідження виступають офіційні статистичні та оперативні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я, нормативно-правова база, інформація із глобальної мережі Internet, розробки наукових та медичних організацій, учених і фахівців України та інших країн, а також результати власних досліджень і розрахунків.

Методологічною та теоретичною основою статті є фундаментальні праці і розробки провідних вітчизняних і зарубіжних учених з проблем нормативно-правового забезпечення медико-реабілітаційної допомоги, законодавчі та нормативно-правові акти країни. У процесі дослідження застосовувались такі методи: аналітичний (під час дослідження проблем і аналізу модернізації організаційно-правового механізму державного управління підготовкою кадрів у медико-реабілітаційній сфері), діалектичний та абстрактно-логічний (під час узагальнення теоретичних та методичних засад з модернізації організаційно-правового механізму державного управління підготовкою кадрів у медико-реабілітаційній сфері).

Ключові слова: медико-реабілітаційна сфера, реабілітаційна допомога, кадри, реформа, медицина, державне управління, органи державної влади, децентралізація, проблеми, модернізація.

Постановка проблеми. Медико-реабілітаційна сфера завжди була однією із найпроблемніших у галузі охорони здоров'я, однак їй ніхто не приділяв належної уваги. Але нині вона посідає вагомий роль у системі державного управління. Особлива увага приділяється вирішенню кадрової політики та якісній підготовці лікарів-реабілітологів. Оскільки для ефективного розвитку цієї сфери необхідно наповнити її високопрофесійними спеціалістами, однак важливим є й друге питання – втримати цих спеціалістів в Україні, тобто забезпечити їх всіма необхідними умовами

для того, щоб вони не мігрували за кордон у пошуках кращих заробітних плат.

Останні події, зокрема військова агресія Росії, свідчать про важливість цієї теми та з кожним роком надають їй усе більшої актуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання підготовки кадрів для медико-реабілітаційної системи вивчали в своїх працях багато науковців. Особливої уваги заслуговують праці таких учених, як: В.В. Лазоришинець, Г.О. Слабкий, Н.П. Ярош, Л.А. Чепелевська, М.В. Шевченко, А.С. Кутуза, О.М. Ціборовський,

С.В. Істомин, Н.Ю. Кондратюк, Н.Т. Кучеренко, Г.М. Тяпкін та інші.

Однак натеper потребує більш детального дослідження питання модернізації організаційно-правового механізму державного управління підготовкою кадрів у медико-реабілітаційній сфері.

Постановка завдання. Основне завдання статті полягає в дослідженні модернізації організаційно-правового механізму державного управління підготовкою кадрів у медико-реабілітаційній сфері.

Виклад основного матеріалу дослідження. Натеper медико-реабілітаційна сфера системи охорони здоров'я функціонує з численними проблемами, починаючи з недосконалої нормативно-правової бази і закінчуючи методикою надання реабілітаційної допомоги. Якщо до 2014 року вважали, що реабілітація – це проведення кілька тижнів у радянських оздоровчих санаторіях, то нині це набагато ширше поняття, яке потребує висококваліфікованих спеціалістів.

Серед проблем, які найбільше заважають розвитку та ефективному функціонуванню цієї галузі, можна назвати:

- недосконалу нормативно-правову базу;
- неефективну систему державного управління;
- неякісне інформування про послуги;
- розпорошеність функцій між відомствами;
- віддаленість реабілітаційних центрів від клієнтів;
- корупцію;
- погане забезпечення медико-реабілітаційних центрів необхідними технічними засобами;
- погану поінформованість населення про можливість отримання реабілітаційних заходів;
- швидкоплинність кадрів;
- недостатню кількість високопрофесійних спеціалістів-реабілітологів.

Серед вищеперелічених проблем особливе місце посідає проблема якісного організаційно-правового механізму підготовки кадрів у медико-реабілітаційній сфері. Вирішення цієї проблеми має розпочатися із затвердження відповідних назв професій фахівців, котрі надають реабілітаційну допомогу, шляхом внесення певних змін до Національного класифікатора професій. Деякі зміни в цьому напрямі держава вже намагалася зробити. Так, у 2016 році до Класифікатора внесено зміну № 5, а саме замінили старі назви професій на нові. Таким чином, появились такі професії: «Фізичний терапевт», «Ерготерапевт», «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини». Перш ніж змінити

старі професії на нові близько року високопосадовці спілкувалися з представниками іноземних країн стосовно цього питання, однак вони цього рішення не ухвалили, оскільки вважали, що терапевт – це людина, яка не може мати немедичну освіту. Проте в жовтні 2017 року новостворені професії поповнили «Асистент ерготерапевта» та «Асистент фізичного терапевта».

Однак перебудова потребує як залучення нових (бажано якісно підготовлених) фахівців, так і збереження кадрів, котрі тривалий час працювали на «старих» робочих місцях (медсестри лікувальної фізкультури, масажу, інструктори трудової терапії та трудової адаптації) і володіють багатим досвідом. Вони мають працювати далі й водночас потребують стимулів для підвищення свого професійного рівня. Медсестри лікувальної фізкультури та масажу повинні були б перетворитися на асистентів фізичних терапевтів, інструктори трудової терапії та трудової адаптації – на асистентів ерготерапевтів. Тож зміна № 6 до Класифікатора (підготовчий період тривав 9 місяців!) запровадила нові назви професій, одночасно скасувавши старі. Це надавало змогу впорядкувати чинну систему реабілітації і привести її до спільного зі світом знаменника. Аби «зміна вивісок» відбулася безболісно для працівників, Міністерству охорони здоров'я потрібно було швидко опрацювати низку задалегідь визначених старих нормативних документів (більшість із яких створена ще у 90-ті роки ХХ століття) і зазначити, що для всіх фізичних осіб на місцях зберігаються їхній робочий стаж, категорії, заробітна плата, відповідні пенсійні перспективи, «прив'язані» до стажу. Але цього не сталося [1].

Однак поряд із цим змін потребували 15 нормативних документів, які так і не були здійснені, що й спричинило повернення назад усіх скасованих назв професій. У результаті близько року в медико-реабілітаційній сфері був повний хаос, поки в 2018–2019 роках не розробили та затвердили кваліфікаційні характеристики фахівців з реабілітації (лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, асистент фізичного терапевта, асистент ерготерапевта – Наказ МОЗ України від 13.12.2018 р. № 2231). Внесено зміни до Наказу МОЗ України № 385 щодо можливості введення штатних посад згаданих фахівців з реабілітації у закладах охорони здоров'я (Наказ МОЗ від 25.03.2019 р. № 668). Професію «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини» внесено до Номенклатури лікарських спеціальностей (Наказ

МОЗ від 22.02.2019 р. № 446). Наказ МОЗ від 13.12.2018 р. № 2332 уможливив перенавчання лікарів на лікарів фізичної та реабілітаційної медицини [2].

Якщо характеризувати зарубіжний досвід з підготовки кадрів у медико-реабілітаційній системі, можемо сказати, що в Європі підготовка лікаря фізичної та реабілітаційної медицини триває 4–5 років резидентури, ерготерапевта – 4 роки бакалаврату (в Північній Америці обов’язково ще 2 роки магістратури), фізичного терапевта – теж 4 роки бакалаврату (в Північній Америці обов’язково ще 2 роки магістратури).

Позитивним є те, що в рамках Програми медичних гарантій з державного бюджету 2020 р. виділено майже 500 млн грн на сферу медичної реабілітації. Проаналізуємо Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» для першого рівня (бакалаврату) вищої освіти [6].

Основні цілі полягають у підготовці фахівців, здатних вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов’язані з порушеннями функцій органів та систем, зокрема опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем, із застосуванням положень, теорій та методів медикобіологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук.

Обсяг освітньої програми для бакалавра фізичної терапії, ерготерапії на базі повної загальної середньої освіти становить 240 кредитів ЄКТС. 65% обсягу освітньої програми має бути спрямовано на забезпечення загальних та спеціальних (фахових) компетентностей за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія», визначених у стандарті. Заклад вищої освіти має право визнати та зарахувати кредити ЄКТС, отримані в межах попередньої освітньої програми підготовки молодшого бакалавра (молодшого спеціаліста):

– за спеціальностями 223 «Медсестринство», 224 «Технології медичної діагностики та лікування» не більше ніж 60 кредитів ЄКТС;

– за іншими спеціальностями не більше ніж 30 кредитів ЄКТС.

Загальний обсяг клінічних практик з фізичної терапії, ерготерапії повинен становити не менше 24 кредитів.

Студенти зможуть вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов’язані з фізичною терапією та ерготерапією, що характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук.

Важливим є те, що будь-яка медична реабілітація повинна проводитися не одним лікарем-реабілітологом, а мультикомандою лікарів, тобто під час підготовки кадрів у цій сфері студентів вчать працювати в команді для отримання спільного позитивного результату. У команді можуть бути різні люди з різними фізичними властивостями, вподобаннями, навичками і розумовими здібностями, однак повинно бути й те, що їх об’єднує як команду – спільні якості, а саме:

- медична – поліпшення здоров’я хворого, якості та тривалості його життя,
- організованість та інтегрованість команди в медичні, державні чи громадські структури для забезпечення пацієнта необхідними реабілітаційними послугами,
- лідерство – рівень впливу лідера на команду з метою досягнення спільного результату,
- емоційна комунікативність – міжособистісні комунікаційні зв’язки,
- психологічний клімат команди – визначає самопочуття кожної особистості.

Крім того, готуючи кадрів для медико-реабілітаційної сфери, їх вчать вмільо виконувати функції під час проведення реабілітаційних заходів з хворими, поділивши їх на три взаємопов’язані групи (таблиця 1).

Як бачимо, студентів вчать дотримуватись та виконувати всі три групи функцій, які взаємопов’язані. Як уже було сказано, кадрів для медико-реабілітаційної системи готують таким чином, щоб вони вмільо працювати в команді.

Таблиця 1

Функції майбутніх лікарів у медико-реабілітаційній системі

ФУНКЦІЇ СТУДЕНТІВ-РЕАБІЛТОЛОГІВ		
Соціально орієнтовані	Медико-орієнтовані	Інтегративні
Надання медико-соціальної допомоги, підготовка нотаріальних документів, сімейна психокорекція, психотерапія, педагогічна корекція.	Медична допомога хворому, надання медико-соціальної допомоги родині хворого, запобігання рецидивам захворювання.	Медико-соціальна експертиза, проведення соціальної роботи, комплексна оцінка стану здоров’я пацієнта багатопрофільною комісією.

Адже в основі будь-якого реабілітаційного центру і реабілітаційного втручання стоїть команда. До неї входить лікар реабілітаційної та фізичної медицини або лікар-невролог, або лікар травматолог-ортопед, або нейрохірург – профільний лікар залежно від відділення та напряму реабілітаційних послуг, які надає заклад. Крім того, туди входять фізичні терапевти, ерготерапевт, соціальний працівник, нейропсихолог або психотерапевт, терапевт мови і мовлення – логопед, низка суміжних спеціалістів і медичних фахівців, які можуть доєднатися, допомогти пацієнту залежно від його потреб. Ефективна модель реабілітаційної команди подана на рисунку 1.



Рис. 1. Ефективна модель команди в медико-реабілітаційній сфері

Позитивним є те, що держава прийняла на законодавчому рівні всі необхідні норми для того, щоб вітчизняні медичні виші готували таких спеціалістів. МОЗ прийняло відповідні накази, процес модернізації розпочато. Зокрема, кафедра фізичної та реабілітаційної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика вже готує таких фахівців. У 2019 році понад 60 українських лікарів отримали сертифікат «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини». Нині можемо спостерігати колосальний ажітаж навколо цієї спеціальності. Наприклад, у січні 2020 року в НМАПО імені П.Л. Шупика стартував новий 4-місячний цикл спеціалізації за цим напрямом. Попередньо планували набрати 32 курсанти, однак на початок місяця уже мали 50 і ще 30 заявок отримали на наступний цикл, який розпочнеться аж 30 серпня наступного року! І серед бажаючих навчатися – не тільки фізіотерапевти чи лікарі ЛФК, які зрозуміли, що їхні колишні функції й навички вже не відповідають сучасним вимогам і уявленням про реабілітацію (адже апаратна фізіотерапія в ній нині займає не більше 15%, натомість на перший план виходить кінезіотерапія, мануальні елементи відновлення здоров'я, психологічний вплив, тобто комплекс заходів) [3].

Надзвичайно важливий крок уперед – розробка навчальних модулів з фізичної та реабілітаційної медицини для студентів медуніверситетів. Вони невеликі (60 годин на 4-му курсі), але дають чітке уявлення майбутнім фахівцям про спеціальність. Ще один успіх – уперше в Україні затверджено інтернатуру за спеціальністю «Фізична та медична реабілітація», яка триватиме 3 роки. І головне, нещодавно внесено доповнення (зміни) до проекту наказу МОЗ, згідно з яким до переліку (котрий, до речі, буде скорочено із 43 до 15) первинних медичних спеціальностей увійшла «Фізична та реабілітаційна медицина» [3].

Слід зазначити, що позитивні зміни спостерігаються і в підготовці інших спеціалістів, які будуть залучені до реабілітаційних процесів. Натепер затверджено бакалаврат для підготовки фізичних терапевтів у закладах МОН та розробка програм підготовки за міжнародними стандартами. Крім того, закінчивши виш, такі спеціалісти отримують дипломи європейського рівня. Дотепер усі, хто вчився, щоб працювати в реабілітаційному центрі після закінчення вишу не йшли туди, оскільки, навчаючись, вони не мали медичної практики, тому й не знали, як підійти до хворого, який потребував реабілітаційних дій. Більшість із випускників ставали масажистами, але ж оздоровчий масаж – це не медична реабілітація.

У 2019 році вперше було здійснено набір на ерготерапевтів, які вже навчаються за новою європейською навчальною програмою. Такий набір хоч і не великий, всього 50 осіб, але буде якісний результат.

Наступним кроком модернізації держава планує провести атестацію кадрів медико-реабілітаційної сфери, яку проводитимуть спеціальні профільні асоціації. Позитивним для української медицини є те, що трастовий фонд НАТО профінансував підготовку 12 лікарів фізичної та реабілітаційної медицини з України за європейською програмою та стажування в клініках Латвії і Литви.

Однак, попри всі досягнення держави в медико-реабілітаційній сфері, все ж нині є проблема також у тому, що побутує не зовсім правильна думка стосовно того, що в Україні забагато вузькопрофільних лікарів. Тому планується замість них більше готувати сімейних лікарів, терапевтів, тобто лікарів загальної практики чи першої ланки. Якщо ці плани справді будуть реалізовані, то через кілька років в Україні буде брак реабілітологів, хірургів, гінекологів. Адже саме такі вузькопрофільні лікарі найбільше щороку покидають країну і виїжджають за кордон. Так,

нині близько 60 тисяч українців здобувають вищу освіту в Європі. Попри це, існують прогнози експертів, що 50% молоді бажає отримати освіту за кордоном. Це при тому, що в медицині 30% кадрового ресурсу становлять пенсіонери.

Звичайно, здобувати освіту за кордоном – це не погано, адже можна перейняти досвід і привезти його в Україну, інше питання: чи захочуть лікарі повертатися на Батьківщину на ті умови і ту зарплату, які пропонує їм їхня рідна держава. Насправді, вища медична освіта як у загальному, так і в частині підготовки лікарів-реабілітологів не є вже й такою поганою, однак містить проблеми. Так, вищі медичні навчальні заклади України ще не досягнули рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів відповідно до міжнародних стандартів. До основних причин можемо віднести: несвоєчасне оновлення програм підготовки фахівців та застарілу матеріально-технічну базу. Натепер в Україні ще не введено комплексного підходу до підготовки лікарів-реабілітологів, як це зробили інші країни, тобто медики-студенти не мають змоги набути навички за допомогою симуляційних технологій. При кожному вищому навчальному закладі повинні бути інноваційні центри практичної підготовки лікаря, які мають бути обладнані найновішою технікою, де можна було б змоделювати клінічну ситуацію. Це дало би змогу лікарям навчитись виконувати свої прямі функціональні обов'язки та отримати найвищі практичні навички без шкоди пацієнтам, навчитися працювати в команді та багаторазово проходити більшість маніпуляцій.

На жаль, в Україні лікарі-реабілітологи та інших спеціальностей проходять практику в місь-

ких лікувальних закладах, де й розміщені їхні клінічні кафедри. Однак така практика неефективна, оскільки чужий лікувальний заклад не може повністю надати доступ до хворих, а технічна база є застарілою.

У розвинених країнах надають перевагу створенню при медичних закладах власних клінік, де студент-медик працює від теорії-ідеї й до практики. В Україні при Одеському медичному університеті теж така є. Клініка пройшла два державні ліцензування, отримала вищу категорію і стала першим медичним закладом Півдня країни, сертифікованим за європейською системою менеджменту якості ISO. Саме на такій клінічній базі мають навчатися майбутні лікарі. Законом України про вищу освіту передбачено створення таких клінік при медичних університетах, однак так і не реалізовано на практиці цей пункт.

Реальний стан забезпечення кадрами вітчизняної системи охорони здоров'я поданий у таблиці 2 [4].

Як бачимо, в Україні лікарів, які працюють у медико-реабілітаційній сфері, навіть не відносять до окремої групи спеціалістів.

Висновки. З вищесказаного можемо зробити висновок, що в Україні останніми роками відбулася позитивна модернізація організаційно-правового механізму державного управління підготовкою кадрів у медико-реабілітаційній сфері. Українські студенти тепер мають змогу вчитися за новими навчальними програмами та отримувати диплом європейського рівня. Однак поряд з досягненнями у вищій медичній освіті все ще залишилися проблемні сторони, які вимагають вирішення, зокрема технічне та практичне забез-

Таблиця 2

Аналіз забезпечення кадрами вітчизняної системи охорони здоров'я

Групи спеціалістів	Управління охороною здоров'я	Кількість лікарів
Групи спеціалістів	Лікарі-інтерни	13317
	Стоматологія	25651
	Медицина невідкладних станів	4213
Первинна медична допомога	Лікарі-терапевти	3277
	Лікарі-педіатри	4398
	Лікарі загальної практики сімейної медицини	15197
	Усього	22872
Вторинна медична допомога	Фахівці за спеціальностями «Внутрішні хвороби»	29529
	Фахівці за спеціальностями «Хірургія»	40905
	Фахівці за спеціальностями «Педіатрія»	13853
Фахівці за спеціальностями «Інші», сюди ж входять лікарі з медико-реабілітаційної сфери		6662
Усього лікарів різних спеціальностей		90949

печення освітнього процесу. Із реформою децентралізації більше повноважень отримали органи місцевого самоврядування. Тому, на наш погляд, ця проблема повинна бути вирішена спільними зусиллями та фінансами органів державної влади та місцевого самоврядування.

Список літератури:

1. Реабілітація: повне перезавантаження чи зміна декорацій. *Ваше здоров'я*. URL: <https://www.vz.kiev.ua/reabilitatsiya-povne-perezavantazhennya-chy-zmina-dekoratsij/>.
2. Фінансування за новими принципами змінює акценти в системі медичної реабілітації. *Ваше здоров'я*. URL: <https://www.vz.kiev.ua/finansuvannya-za-novymy-pryntsyparamy-zminyuue-aktsenty-v-systemi-medychnoyi-reabilitatsiyi/>.
3. Систему реабілітації переводять в активний режим. *Ваше здоров'я*. URL: <https://www.vz.kiev.ua/systemu-reabilitatsiyi-perevodyat-v-aktyvnyj-rezhym/>.
4. Кадровий потенціал медичної галузі забезпечить ефективні реформи. *Ваше здоров'я*. URL: <https://www.vz.kiev.ua/iryna-mazur-kadrovuj-potentsial-medychnoyi-galuzi-zabezpechyt-efektyvni-reformy/>.
5. Державне управління охороною здоров'я України: монографія / Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С.В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М. Київ, 2014. 312 с.
6. Наказ № 1419 від 19.12.2018 р. Міністерства освіти і науки України «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» для першого рівня (бакалаврату) вищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf>.

Berlinets I.A. MODERNIZATION OF THE ORGANIZATIONAL AND LEGAL MECHANISM OF STATE GOVERNANCE TRAINING IN THE MEDICAL-REHABILITATION FIELD

Medical rehabilitation has always been a problem. All the changes that have taken place in the country have never been related to this area, as it was considered that there are more in demand industries. Rehabilitation, as part of the medical system, was just different talk and no specific action was taken. It is only since 2014, when Russia launched its hostilities, that this area has become the focus, as the number of people in need of medical rehabilitation has been increasing every month and every day.

Any reform should always start from scratch. Therefore, in order for the medical rehabilitation system to work effectively and develop, modernization should start with training. After all, no matter how good a rehabilitation center is, if it does not have highly professional specialists, it will eventually cease to function. Since, for a long time, training of personnel in the medical and rehabilitation sphere was not given significant importance and since 2014 this sphere became the most demanded, today the question of modernization of the organizational and legal mechanism of state management of training of personnel in the medical and rehabilitation sphere is becoming very relevant.

The article investigates the problems of personnel support of the medical rehabilitation sphere and provides a detailed analysis of the modernization of the organizational and legal mechanism of public administration of training in this sector of health care system.

The official base of the research is the official statistical and operational data of the State Statistics Service of Ukraine, the Ministry of Health, regulatory framework, information from the global Internet, the development of scientific and medical organizations, scientists and specialists of Ukraine and other countries, as well as the results of own research and calculations.

The methodological and theoretical basis of the article are the fundamental works and developments of leading domestic and foreign scientists on the problems of regulatory and legal support of medical and rehabilitation assistance, legislative and regulatory acts of the country. In the course of the study the following methods were used: analytical (in the study of problems and analysis of the modernization of the organizational and legal mechanism of public administration training of personnel in the medical and rehabilitation sphere), dialectical and abstract-logical (in generalization of theoretical and methodological foundations for the modernization of the organizational and legal mechanism of public administration training in the field of medical rehabilitation).

Key words: *medical and rehabilitation sphere, rehabilitation assistance, personnel, reform, medicine, public administration, public authorities, decentralization, problems, modernization.*