



**Проф. О.І. Сердюк¹, доц. Б.А. Рогожин¹, проф. І.В. Белозьоров¹,
доц. Н.В. Просоленко¹, доц. В.І. Крупеня¹, доц. Т.М. Опаріна¹,
В.В. Данно²**

¹ Харківський національний медичний університет

² ГО Міжнародний медичний кластер

Реабілітація: історія формування, сучасна стратегія розвитку

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 1 млрд осіб — 15% населення планети має фізичні та психічні вади, які в значній мірі обмежують їх фізичну та когнітивну спроможність щодо соціального спілкування, навчання, працездатності. Це здійснює негативний вплив на розвиток країн Світу в цілому і, зокрема, у країнах Європейського регіону (ЄР). У прогнозах ВООЗ тенденції збільшення тиску на системи охорони здоров'я не мають ознак навіть стабілізації. Наслідком чого визначають чисельні проблеми зі станом здоров'я великих популяцій: обмеження функціонування, негативний вплив на всі сторони життя.

Покращити таке становище спроможна реабілітаційна допомога. Відповідно, ВООЗ організує та впроваджує організаційну та наукову програму з медичної реабілітації, до якої долучились понад 90 країн Світу та залучено 30 міжнародних неурядових організацій. На теперішній час, значна частина країн Світу визнає реабілітацію інтегральною частиною медичної допомоги. Окремо підкреслено, що реабілітація входить до обов'язкових функцій кожного практичного лікаря, середнього медичного персоналу та більшості закладів охорони здоров'я. [1, 2].

Організацією об'єднаних націй (ООН) прийнято Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, які є зразками соціальних та медичних стандартів для національних урядів та систем охорони здоров'я. Відповідно них мають бути розроблені національні політики, стратегії та програми з різних аспектів розвитку та надання

реабілітаційної допомоги. ВООЗ закликає всі країни прийняти політики відповідно яких програми реабілітації мають бути розроблені та впроваджені на рівні об'єднаних громад або регіонів країн і на рівні первинних громад. Тобто завдання формування впровадження національної політики та програм реабілітації рекомендовано включити до сфери відповідальності орачів місцевої державної влади та місцевого самоврядування. Важливим інструментом щодо інтеграції реабілітаційної допомоги до національних систем охорони здоров'я є первинна медико-санітарна допомога. [3].

Зараз в Україні відбуваються значні зміни у структурі та обсягах потреб населення у медичній допомогі. Значний вплив на це здійснюють наслідки повномасштабного вторгнення. В свою чергу, вони додалися до раніше сформованих проблем національної охорони здоров'я (НСОЗ) України: старіння населення, стає зростання захворюваності на хронічні неінфекційні захворювання, обмеженість ресурсів, що здійснює тиск на НСОЗ.

Завдання щодо збільшення ефективності медичної допомоги в цілому та зокрема реабілітаційної допомоги стає вкрай актуальним. Ми можемо зрозуміти сьогодення лише тоді, коли розглядаємо минуле. Вказане обумовило тему даного дослідження: історії реабілітації, як напряму соціальної та медичної діяльності, і формування сучасної стратегії її розвитку.

Метою дослідження є визначення історичних періодів розвитку реабілітаційної медичної допомоги та формування стратегії ВООЗ з її розвитку.

Матеріалами дослідження є документи та відкриті публікації зі становлення та еволюції реабілітаційної допомоги, документи ООН та ВООЗ, які визначають напрями розвитку реабілітаційної допомоги у сучасний період новітньої історії представлені у списку посилань [1-33].

Методами дослідження були системний підхід, системний аналіз, порівняльний аналіз, бібліосемантичний метод.

Результати та їх обговорення

Політичні зміни XIX століття, особливо, розвиток науки та технологій його другої половини, сприяли тому що політики, науковці та практичні лікарі звернули увагу на процеси відновлення здоров'я. Про що свідчать публікації у тогочасних виданнях.

Термін реабілітація, яким було позначено засіб відновлення фізичного здоров'я дітей, які постраждали від браку батьківської уваги та догляду, було використано у *Lancet* від 12 травня 1888 р. [1].

Одно з перших визначень поняття «реабілітація» було наведено у 1903 р. в книзі «Система спільного піклування над бідними». Де було посилання на роботу, автором якої був Франц Йозеф Раттер фон Бус: «Заводська промова депутата Франца Йосифа Бусса про соціальну проблему фабричного робітничого населення». Запропоноване визначення позначало «відновлення прав, здібностей, доброго імені». [2, 3].

У практиці британської медицини, за підсумками надання допомоги чисельним військовим, учасникам війн XIX ст. був зафіксований тісний зв'язок між реабілітацією, військовими травмами кінцівок та широким застосуванням фізіотерапевтичного лікування. Що призвело до того, що термін фізична медицина став у цей час синонімом реабілітації. Серед інших назв, що були застосовані для позначення цієї діяльності, були лікувальна гімнастика та фізична медицина. [4,5]

У 1918 р. термін реабілітація був застосований як позначення медичного втручання. У статті «Значення реабілітації» військовий лікар, майора Джон Тодд, відзначив суттєві особливості цього виду допомоги: поєднання лікування, фізичних вправ та методів фізіотерапії та психологічної підтримки. Було сформульовано проблему доступності цього виду допомоги: вказано на те що мають мати рівний доступ і військові і цивільні особи. Зазначено, що реабілітація повинна включати технології навчання пацієнтів з метою функціональної та психічної компенсації наявних вад та недоліків і мінімізації їх впливу на побутове життя та працевлаштування. Відмічено, що реабілітація є тривалим у часі процесом та потребує подальшого спостереження хворого. [6]

На теперішній час, найбільш цитованою датою визначення терміну «реабілітація» у медичній сфері прийняте 17 жовтня 1940 р. На що також вказує Оксфордський словник англійської мови, де наведено посилання на джерело: Дебати Палати громад, 17 жовтня 1940, т. 365, сс867). [1]

Подія відбулася під час Другої світової війни. Палата громад Британського парламенту обгово-

рювала питання відновлення здоров'я, повернення спроможності військовим, які перенесли поранення, знову стати до лав армії, та працездатності цивільним, що перенесли травми внаслідок війни. Зокрема, Міністр охорони здоров'я Великої Британії Малкольм Макдональд (1901–1981) стверджував про наявність важливого аспекту лікування різних контингентів осіб, які зазнали наслідки військових дій або травм: «поранених — чи то військові чи цивільні поранені, чи, звичайно, звичайні випадки нещасних випадків на виробництві, — який я хотів би згадати, оскільки він у повній мірі реалізується у Службі невідкладної допомоги. Це питання особливої ваги; дійсно, це секрет максимально можливого лікування для пацієнта. Це процес відомий як реабілітація». У своєму виступі Міністр вказав, що структурне (морфологічне) відновлення після перенесеної травми, необхідно доповнити та поєднати з функціональним відновленням у соціальній сфері та професійній діяльності.

У 1944 році була створена Британська рада з реабілітації, яка визначила реабілітацію як «весь спектр послуг з моменту виникнення інвалідності людини до моменту, коли вона відновлюється до нормальної активності або максимально можливого наближення до неї». [7, 8]

У США, з 1942 року була розроблена та впроваджена Програма підготовки військовослужбовців, яку розробив американський лікар Говард А. Раск (1901–1989). Програма надавала пацієнтам знання, вміння та практичні навички щодо отримання комплексу заходів з реабілітації. З цього часу у військових шпиталях США діють штатні спеціалізовані реабілітаційні підрозділи. [9]

У 1946 р. в США, на нараді з питань реабілітації хворих на туберкульоз, було запропоновано зміст сутності реабілітації, який полягав «у відновленні фізичних і духовних сил постраждалого, а також його професійних навичок. [8]

З 1950-х років у провідних країнах заходу державна політика захисту та догляду хронічно хворих та інвалідів набула подальшого розвитку. Була сформульована концепція їх інтеграції у повноцінне суспільне життя. Інвалідність, яка обмежує життєвий простір та можливості, стали розглядати як певну особливу умову життя, а її вплив на особистість необхідно звести до мінімуму.

Були розроблені чисельні навчальні програми для осіб з особливими умовами життя, та надання для них доступу до технічних підсобних засобів. У цей час до медичного словника було введено термін: «асистивні технології». Яким позначили комплекс різноманітних допоміжних засобів та послуг, призначених для підтримки і підвищення функціональних можливостей, автономності і самодостатності людей з хворобами та інвалідністю, що сприяє їх благополуччю. [10]

У 1948 р. — 7 квітня 1948 р набув чинності Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), — спеціалізованої установи Організації об'єднаних націй (ООН), яка опікується проблемами охорони

здоров'я у світовому масштабі. До переліку проблем які були визнані її спеціалістами увійшли організація розробки і забезпечення наукового обґрунтування та узагальнення досліджень з медичної та соціальної реабілітації, дослідження та заходи щодо доступності медичних реабілітаційних технологій. ВООЗ стала опікуватись підготовкою лікарів та технічного персоналу з реабілітації та допомогою урядам країн у будівництві реабілітаційних центрів. Новацією став запропонований професійний командний підхід до роботи таких центрів, який передбачає роботу лікарів-фахівців, медсестер, психологів, фізіотерапевтів та техніків з монтажу асистивного обладнання. [11]

У 1958 році ВООЗ представила визначення: реабілітація — це процес, метою якого є профілактика інвалідності в період лікування захворювання та допомога хворим у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку вони здатні в рамках існуючого захворювання. Що стало логічним доповненням до відомого з часу заснування ВООЗ у 1948 р. визначення терміну «здоров'я», як стану «повноцінного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад.» [11]

У 1963 р. ВООЗ уточнила визначення реабілітації — скоординоване застосування медичних, соціальних, просвітницьких та професійних заходів, що включають навчання та перенавчання інвалідів для досягнення наскільки можна високого рівня функціональної активності. Принциповим уточненням було те, що функціональна активність, її рівень, стає головною метою всього комплексу реабілітаційних заходів, які мають організувати та забезпечити їх доступність для населення уряди та НСОЗ країн.

Цей підхід сприяв тому, що у кінці 1960-х років було сформульовано завдання щодо доступності реабілітаційної допомоги для всіх, не залежно від місця проживання та соціального стану, саме як соціальну проблему. Завдяки зусиллям ВООЗ, усвідомлення чого з боку урядів, серед громадської думки і політиків, стало поштовхом до поширення мережі реабілітаційних закладів. Керівники місцевих громад та мери міст почали опікуватись проблемою щодо забезпечення вільного пересування інвалідів вулицями міста, подолання перешкод при відвідуванні громадських будівель та транспортній доступності для цієї категорії громадян.

У 1970–1980-ті роки було розроблено та розпочато впровадження політики максимальної адаптації довкілля під потреби хворих та інвалідів, всебічної законодавчої підтримки інвалідів у сфері освіти, охорони здоров'я, соціальних послуг та забезпечення трудової діяльності. Вона була поширена інструментами ВООЗ і в теперішній час стала невід'ємною органічною частиною діяльності вказаних сфер суспільного життя країн європейського регіону (ЄР) [12]

У 1974 р. ВООЗ запропонувала оновлене визначення реабілітації: «сукупність лікувальних, соціальних, освітніх та трудових заходів, спрямованих на підготовку та перепідготовку людини з метою максимального відновлення її фізичних та розумових здібностей». У порівнянні з попереднім завданням щодо функціонального відновлення біло

додано комплексне поєднання «лікувальних, соціальних, освітніх та трудових заходів». Що в свою чергу визначало завдання для установ які надавали реабілітаційну допомогу.

Політика ВООЗ із забезпечення доступності медичної допомоги, у тому числі реабілітаційної, набула нового поштовху у 1978 р. з прийняттям Алма-Атинської декларації. Була запропонована спрямованість на поширення первинної медико-санітарної допомоги та перенесення акценту реабілітації на рівні громад (РРГ).

РРГ була визначена як стратегія для реабілітації. До її змісту були включені: зрівняння можливостей та соціальної опіки над дітьми та дорослими з фізичними чи психічними порушеннями. Реалізація стратегії РРГ була визначена як завдання для місцевих громад, для об'єднаних зусиль органів місцевої влади та самоврядування, із залученням осіб, які мають такі порушення, членів їхніх сімей, а також відповідних медичних, освітніх та інших соціальних служб. [12]

За рекомендаціями ВООЗ, були прийняті національні програми РРГ, метою яких стала підтримка інвалідів у досягненні найвищого можливого рівня здоров'я. Їх зміст складали заходи які об'єднували зміцнення здоров'я, профілактику, медико-санітарну допомогу, реабілітацію та забезпечення доступності допоміжних (асистивних) пристроїв.

У 1980 р. комітет експертів ВООЗ надав уточнення до визначення медичної реабілітації: це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення функцій, порушених внаслідок захворювання чи травми. При цьому, як було вказано, якщо це неможливо, то необхідно досягти оптимальної реалізації фізичного, психічного та соціального потенціалу інваліда та адекватної інтеграції його життя до суспільства. Таким чином, вказані завдання щодо «відновлення функцій» та «реалізація фізичного, психічного та соціального потенціалу інваліда та адекватної інтеграції його життя до суспільства» набували значення як зміст комплексу заходів з реабілітації, які мали бути включені до національних програм РРГ. [12]

У 2010 році ВООЗ, опрацював досвід національних програм РРГ, видала «Посібник з реабілітації на рівні громади». Він знайшов впровадження у 90 країнах, де були реалізовані національні багатосекторальні стратегії забезпечення доступу до медичної реабілітаційної допомоги [12]

У 1980 р., була розроблена та прийнята Міжнародна класифікація порушень, фізичних та інших вад (ICIDH-МКПФВ). Що створило умови запровадження системи статистичного обліку та аналізу медичної реабілітаційної допомоги у практику НСОЗ. Напрацьована практика сприяла тому, що у 2001 р. була затверджена чинна Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ. [13]

Заходи ВООЗ щодо впровадження у національні політики з реабілітації, були спрямовані на відновлення стану самодостатності у людей з особливими потребами. Зокрема, запропоновано створювати на рівні громад системи соціальних послуг із забезпечення умов навчання та виховання мотивації до

незалежного проживання в соціальному середовищі. З цією метою у них формують навички здійснювати самообслуговування, спроможність усвідомлення власних можливостей та обмежень, розуміння прав та обов'язків, бачення власних перспектив щодо активних та позитивних соціальних ролей.

У 2014 році 67-а Сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (2014) затвердила резолюцію на підтримку «Глобального плану ВООЗ з питань інвалідності на 2014–2021 рр.: найкраще здоров'я для всіх людей з інвалідністю». Таке рішення визначило інвалідність як глобальну проблему громадської охорони здоров'я. Вказано, що це визначає права людини та пріоритети в галузі її розвитку. Резолюція, також, наполягає на «зміцненні та розширенні використання послуг з реабілітації, абілітації, асистивних технологій допомоги та підтримки, а також реабілітації на рівні місцевої спільноти» [14]

Новий етап розвитку діяльності ВООЗ було започатковано прийняттям Резолюції Сімдесятої сесії Генеральної Асамблеї ООН 21 жовтня 2015 р. ООН: Перетворення нашого світу: Порядок денний сталого розвитку до 2030 року [15]

Серед визначених цілей сталого розвитку країн і народів Світу була визначена Ціль 3: «Забезпечення здорового життя та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці». [16]

У 2017 році ВООЗ до наради «Реабілітація 2030: Заклик до дії» була прийнята низка важливих ґрунтовних документів. Першим з них став «Довідковий документ: Реабілітація: ключ до здоров'я у XXI столітті». [17].

В ньому було вказано про невпинно зростаючу потребу населення більшості країн Світу в реабілітації. Факторами чого визначені: прискорення старіння населення та зростаючий внесок хронічних станів і травм у розвиток тягаря хвороб. Визнано, що системи охорони здоров'я в XXI столітті стикаються з унікальними проблемами, які не мали прецедентів у минулому. [18] Визнано, що глобальною проблемою є стан незадоволення потреб населення у обсягах та видах послуг з реабілітації. Відповідно, існує нагальна потреба подолати таке відношення до реабілітаційних послуг, які мають фундаментальне значення для задоволення потреб населення в XXI столітті. [17].

Вказано, що важливе значення у цьому має зайняти впровадження Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я 2001 р. (International classification of functioning, disability and health: ICF). [13]. Її було визнано інструментом щодо формування реальної картини потреб у реабілітаційній допомозі, визначення у кількісних показниках структури контингентів, які потребують цієї допомоги, розмірів збитків, які мають держава та суспільство внаслідок зростаючого тягаря хвороб, передчасної втрати працездатності та інвалідності. Що, на думку експертів ВООЗ, є ключовою частиною відповіді на світову кризу здоров'я. [13,18].

За підсумками наради було видано документ: «Реабілітація 2030 — заклик до дії. Довідковий документ: Необхідність розширення реабілітації.» Цей

документ обґрунтував потреби та запропонував національним урядам та керівникам НСОЗ дані щодо формування національних стратегій «Реабілітація 2030». «Заклик до дії» визначив напрями, які потребують спільної уваги для зменшення незадоволених потреб у реабілітації. [19]

Продовженням «Заклику до дії» у 2017 р. стали видані ВООЗ рекомендації: «Реабілітація в системах охорони здоров'я» [20]. Рекомендації призначені усунути інформаційну прогалину для керівників країн та їх НСОЗ щодо змісту та ефективності реабілітаційної допомоги та необхідності організувати рівноправний доступ до економічно доступних реабілітаційних послуг.

У 2019 р. ВООЗ, провела Другу глобальну зустріч з реабілітації 2030 (8–9 липня 2019 р) для урядовців, співробітників ВООЗ та інших агентств ООН, організацій, що представляють користувачів реабілітаційних послуг та постачальників послуг реабілітації, представників органів фінансування та низки організацій які дотичні до проблеми реабілітації. Було представлено керівництво «Реабілітація в системах охорони здоров'я: керівництво до дії». [21]

Керівництво представило методологію, порядок дій та схеми, що дозволяють на рівні окремої країни визначити свої власні пріоритети та розробити національний та регіональні стратегічні плани реабілітації (СПР), прийняти методiku визначення результатів реабілітації, її доступності та якості. Запропонована схема з розробки СПР, яка має чотири фази: 1) оцінка ситуації; 2) стратегічне планування; 3) розробка процесів моніторингу, оцінки та огляду; 4) реалізація стратегічного плану». При цьому, фази 1–3 відбуваються протягом 12-місячного періоду, фаза 4 — реалізація Стратегічного плану — близько 5 років.

У 2020 р. ВООЗ разом із партнерами розробила Рамку компетенції з реабілітації (RCF). Було представлено два посібника:

- посібник для адаптації RCF до конкретних контекстів [22];
- посібник для розробки програми реабілітації та навчального плану на основі контекстуалізованої системи компетенцій. [23]

Ініціатива ВООЗ «Реабілітація 2030» та RCF у 2021 р. отримали продовження:

29 січня 2021 р. — представлення посібника «Адаптація рамок компетенції ВООЗ з реабілітації до конкретного контексту». [24]

26 лютого 2021 р. — представлено посібник «Адаптація рамок реабілітаційних компетенцій ВООЗ до конкретного контексту: покроковий посібник для розробників компетенційної структури» [25].

У березні 2021 р. було проведено навчальні заходи [33]:

- 11 березня 2021 р. — вебінар 1: «Адаптація рамок реабілітаційних компетенцій ВООЗ до конкретного контексту. Концепція реабілітаційних компетенцій у дії». Відкритий тренінг, з метою формування розуміння засад RCF та їх впровадження у практику.

- 25 березня 2021 р. — вебінар 2: «Використання реабілітаційної компетенції рамки в розробці реабі-

літаційних освітніх програм і навчальних планів» де було досліджено організацію та інструменти впровадження RCF.

У 2023 р. ініціатива «Реабілітація 20230» стала предметом обговорення на Сімдесят шостій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я. 30 травня 2023 р. ухвалено резолюцію: «Зміцнення реабілітації в системах охорони здоров'я» (WHA76.6), яка отримала визнання як історична та знакова. В ній було визнано, що реабілітація стає основним глобальним пріоритетом громадської охорони здоров'я та викладені пріоритетні дії, які мають бути вжиті надалі державами-членами, громадянським суспільством та Секретаріатом ВООЗ. [26]

10–11 липня 2023 р. відбулася Третя зустріч «Глобальна реабілітація 2030», під час якої були узагальнені підсумки шести років ініціативи «Реабілітація 2030: Заклик до дії» (2017 р.) та підтверджено намір ВООЗ створити світ, «в якому кожен, хто потребує реабілітації, отримує якісні, своєчасні та доступні послуги». [27]

Учасники зустрічі підтвердили резолюцію «Зміцнення реабілітації у системах охорони здоров'я», схвалену на 76-ій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я. Обговорили підходи до реалізації дій, передбачених у резолюції, та розглянули нові інструменти ВООЗ, щодо сприяння реалізації резолюції у країнах Світу.

Урядам та керівникам НСОЗ для впровадження були рекомендовані п'ять технічних інструментів, спрямованих на підтримку зусиль щодо зміцнення систем охорони здоров'я та реалізації резолюції WHA76.6:

1. Пакет заходів з реабілітації (PIR): ресурс, для планування, складання бюджету та інтеграції реабілітації на всіх рівнях надання послуг у системах охорони здоров'я. [28]

2. Посібник з оцінки реабілітаційних кадрів (GROWE): методологія та інструменти для збору, аналізу та інтерпретації ключових даних про реабілітаційні кадри. [29]

3. Керівництво «Регулярні інформаційні системи охорони здоров'я»: інструменти щодо інтеграції реабілітації у повсякденну звітність медичних установ, аналізу даних та їх інтерпретації і використання. [30]

4. Дослідження «Посилення реабілітації при надзвичайних ситуаціях у галузі охорони здоров'я, готовності, реагування та стійкості: аналітичний огляд»: організація реабілітації у надзвичайних ситуаціях та покрокова логістика прийняття відповідальними особами рішень для інтеграції реабілітації до системи реагування до надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я. [31]

5. Рекомендації «Реабілітація у фінансуванні охорони здоров'я: можливості на шляху до загального охоплення медичними послугами»: огляд світової практики фінансування реабілітаційних послуг з акцентом на країни з низьким та середнім рівнем доходу та шляхи оптимізації фінансування. [32]

Було запущено ресурс ВООЗ: Світовий Реабілітаційний Альянс (World Rehabilitation Alliance, WRA), який надає урядам країн-учасників, міжнародним організаціям, всім структурам та спеціалістам які

торкаються у своїй діяльності проблем реабілітації інформацію, актуальні наукові, політичні та медичні новини дотичні до питань реабілітації. Він сприяє розробці та поширює для всіх організацій та установ, медичних структур та окремих лікарів комплекс рекомендацій з питань клінічної реабілітації. Цей пакет постійно оновлюється та доповнюється новими матеріалами. [33]

ВИСНОВКИ:

1. Дослідження історії формування визначення «реабілітація» дозволяє виділити наступні етапи еволюції:

XIX ст. — соціальний: відновлення прав людини в суспільних відносинах;

Кінець XIX ст. — початок Другої світової війни (1940 р.): соціально-медичної допомоги за умов формалізації стану інвалідності, яку отримували переважно військові;

1940–1958 рр. (від початку Другої світової війни до першого визначення реабілітації від ВООЗ) — етап усвідомлення необхідності розширення доступності реабілітаційної допомоги всім хто в цьому має потребу.

1958–1980 рр. — від першого визначення реабілітації ВООЗ до прийняття Міжнародної класифікації порушень, фізичних та інших вад (ICIDH- МКПФВ): етап формування номенклатури станів які потребують реабілітаційної допомоги та системи їх обліку.

1980–2001 рр. — від прийняття першого варіанту Міжнародної класифікації порушень, фізичних та інших вад (ICIDH- МКПФВ) до затвердження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ: етап впровадження системи статистичного обліку та аналізу медичної реабілітаційної допомоги у практику НСОЗ.

2001–2015 рр. — від затвердження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ до прийняття Резолюції Сімдесятої сесії Генеральної Асамблеї ООН 21 жовтня 2015 р. ООН: Перетворення нашого світу: Порядок денний сталого розвитку до 2030 року: етап усвідомлення глобального значення проблем реабілітації та формування засобів її вирішення із досягненням здоров'я та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці.

2015–2023 рр. — від прийняття Резолюції Сімдесятої сесії Генеральної Асамблеї ООН 21 жовтня 2015 р. до Третьої зустрічі «Глобальна реабілітація 2030»: етап започаткування та розвитку ініціативи ВООЗ «Реабілітація 2030» із розробкою та впровадженням методології організації реабілітаційної допомоги на рівні окремих країн та поєднання їх зусиль та досвіду у форматі глобальної ініціативи ВООЗ.

З 2023 р. — від запуску ресурсу ВООЗ «Світовий Реабілітаційний Альянс»: етап активного поширення знань та організаційних інструментів, засобів обліку та контролю за ефективністю реабілітаційної допомоги і оцінки задоволення запиту на реабілітаційні послуги. Впровадження економічних засад до управління розвитком реабілітаційної допомоги.

2. Важливим чинником сучасної політики національних урядів є відповідальність за стан здоров'я населення та доступність первинної медичної допомоги. Головним організаційним принципом забезпечення доступності медичної реабілітаційної допомоги є те, що вона стає складовою первинної медичної допомоги, в якій мають бути реалізовані профілактичні та оздоровчі заходи та динамічне спостереження.

3. Реабілітація спрямована на відновлення діяльності органів та систем організму з точки зору функціональних можливостей людини, у її повсякденні, спроможності до самостійного повноцінного життя у побуті та професійної діяльності. Це потребує поєднання діяльності медичних структур з широким між секторальним партнерством та співпрацею.

4. Уряди та політики відповідальні за здійснення стратегічного планування та виконання національних програм з реабілітації. Для чого ВООЗ пропонує методологію та інструменти планування, спостереження, аналізу та контролю розробки національних стратегій реабілітації та досягнення мети, яку вони намагаються досягти.

5. Ресурс ВООЗ «Світовий Реабілітаційний Альянс» є важливим чинником успішності національних планів реабілітації та підвищення компетенції всіх кадрових ресурсів задіяних у організації, плануванні та наданні реабілітаційної допомоги.

Подальшим напрямом дослідження стане вивчення досвіду національних систем охорони здоров'я країн Європи з надання реабілітаційної допомоги.

Список використаної літератури

1. Oxford English Dictionary, Oxford Dictionaries: rehabilitation, Vol. XIII. <https://www.oxfordreference.com/search?q=rehabilitation&searchBtn=Search&isQuickSearch=true>.
2. Fabrikrede des Abgeordneten Franz Joseph Buss über das soziale Problem der fabrikarbeitenden Bevölkerung. 1896. 22 s.
3. Frank Zeiler Biographische Skizzen zum Lehrkörper der Freiburger Rechtsfakultät in den Jahren 1860-1918. Nürnberg, 1979. — S. 5–10. Deutsche Nationalbibliothek: <https://d-nb.info/1123437068/34>.
4. Domain J Man Manip Roots of Physical Medicine, Physical Therapy, and Mechanotherapy in the Netherlands in the 19th Century: A Disputed Area within the Healthcare. Therapy. — 2007; V.15, N2: E23–E41.doi: 10.1179/jmt.2007.15.2.23E PMID: PMC2565611. PMID: 19066646.
5. Reznikoff Leon. Emotional factors in the rehabilitation of the physically disabled. American Journal of Psychiatry. — V. 94 (1938), N 4. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.94.4.819>.
6. Major john L. Todd The Meaning of Rehabilitation. View all authors and affiliations. — Volume 80 (1918), Issue 1.DOI: <https://doi.org/10.1177/000271621808000101>.
7. Gensini GF, Conti AA. Rehabilitation in the elderly: differentiated strategies and objectives? Italian Heart Journal. 2003;4(supplement 8):73S–75S. [PubMed] [Google Scholar].
8. Conti AA. Western medical rehabilitation through time: a historical and epistemological review. Scientific World Journal. 2014 Jan 14;2014:432506. doi: 10.1155/2014/432506. PMID: 24550707; PMID: PMC3914393. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914393/>.
9. Opitz JL, Folz TJ, Gelfman R, Peters DJ. The history of physical medicine and rehabilitation as recorded in the diary of Dr. Frank Krusen: part 1. Gathering momentum (the years before 1942) Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1997;78(4):442–445. [PubMed] [Google Scholar].
10. Global report on assistive technology. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я. Constitution of the WHO <https://www.who.int/>. 1948.
12. Посібник з реабілітації на рівні громади, ВООЗ, 2010. Community-based rehabilitation: CBR guidelines. WHO. — 2010. — 77 p. DOI: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>.
13. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001 [International classification of functioning, disability and health (ICF) 2001]. Rev Esp Salud Publica. 2002 Jul-Aug;76(4):271-9. Spanish. doi: 10.1590/s1135-57272002000400002. PMID: 12216167.
14. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. WHO. 2015 — 32 p. DOI: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>.
15. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. A/RES/70/1).
16. Goals of sustainable development. New York, NY: Knowledge Platform on Sustainable Development, United Nations; 2015 (un.org/sdgs; accessed April 14, 2016). DOI: <https://sustainabledevelopment.un.org/>.
17. Rehabilitation 2030 — a call for action. Background paper: Rehabilitation: Key for health in the 21st century. Geneva: World Health Organization; 2017. — 6 p. DOI: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/rehabilitation/call-for-action/keyforhealth21stcentury.pdf?sfvrsn=43cebb7_.
18. World Health Organization, The World Bank. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011. DOI: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>.
19. Rehabilitation 2030 — a call for action. Background paper: The need to scale up rehabilitation. Geneva: World Health Organization; 2017. February 6–7 2017 Executive Boardroom, WHO Headquarters Meeting Report. — 93 p.
20. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017. — 92 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO).
21. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva: World Health Organization; 2019. — 72 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
22. Adapting the WHO Rehabilitation Competency Framework to a specific context: a stepwise guide for competency framework developers. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Using a contextualized competency framework to develop rehabilitation programmes and their curricula: A stepwise guide for programme and curriculum developers. Version

- for field testing. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. Adapting the WHO Rehabilitation Competency Framework to a specific context: a stepwise guide for competency framework developers. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 25. Adapting the WHO Rehabilitation Competency Framework to a specific context: a stepwise guide for competency framework developers. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 26. Seventy-sixth World Health Assembly WHA76.6 Agenda item 13.4 30 May 2023. Strengthening rehabilitation in health systems. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R6-en.pdf.
 27. Rehabilitation 2030: meeting report, Geneva, Switzerland, 10–11 July 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240087392>.
 28. Package of interventions for rehabilitation. DOI: [https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-](https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation/service-delivery/package-of-interventions-for-rehabilitation)
 29. Guide for rehabilitation workforce evaluation. DOI: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/guide-for-rehabilitation-workforce-evaluation>.
 30. Routine health information systems — rehabilitation toolkit. DOI: <https://www.who.int/tools/routine-health-information-systems---rehabilitation-toolkit>
 31. Strengthening rehabilitation in health emergency preparedness, readiness, response and resilience: policy brief. DOI: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073432>.
 32. Rehabilitation in health financing: opportunities on the way to universal health coverage. World Health Organization (2023). DOI: <https://iris.who.int/handle/10665/375712>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 33. Сайт: Світовий реабілітаційний союз. World Rehabilitation Alliance (WRA). DOI: <https://www.who.int/initiatives/world-rehabilitation-alliance>.

Реабілітація: історія формування, сучасна стратегія розвитку

Проф. О.І. Сердюк¹, доц. Б.А. Рогожин¹, проф. І.В. Белозьоров¹, доц. Н.В. Просоленко¹, доц. В.І. Крупеня¹, доц. Т.М. Опаріна¹, В.В. Данно²

¹ Харківський національний медичний університет

² ГО Міжнародний медичний кластер

Досліджено історію та визначені етапи становлення та розвитку реабілітаційної допомоги з XIX ст. до сучасності. Показано формування методології організації надання реабілітаційної допомоги в національних системах охорони здоров'я. Досліджено логістику ініціатив ВООЗ щодо визнання реабілітаційної допомоги головним напрямом розвитку систем надання медичних послуг. Із чим пов'язують забезпечення прав людини у сфері здоров'я, досягнення здоров'я для всіх. Показана роль національних урядів, відповідальності громад та значення первинної медичної допомоги у забезпеченні доступності реабілітаційної допомоги. Представлено основні положення документів ВООЗ з проблеми реабілітації.

Ключові слова: стратегія реабілітації, планування, організація, Всесвітня організація охорони здоров'я.

Rehabilitation: history of formation, modern development strategy

Prof. O.I. Serdyuk¹, assoc. prof. B.A. Rohozhyn¹, prof. I.V. Belozyorov¹, assoc. prof. N.V. Prosolenko¹, assoc. prof. V.I. Krupenya¹, assoc. prof. T.M. Oparina¹, V.V. Danno²

¹ Kharkiv National Medical University

² NGO International Medical Cluster

The history and defined stages of the formation and development of rehabilitation care from the 19th century have been studied. to modern times. The formation of the methodology for the organization of rehabilitation assistance in national health care systems is shown. The logistics of the WHO's initiatives regarding the recognition of rehabilitation assistance as the main direction of the development of medical service delivery systems have been studied. What is connected with the provision of human rights in the field of health, the achievement of health for all. The role of national governments, the responsibility of communities and the importance of primary medical care in ensuring the availability of rehabilitation care are shown. The main provisions of the WHO documents on the problem of rehabilitation are presented.

Key words: rehabilitation strategy, planning, organization, World Health Organization.

Контактна інформація: Сердюк Олександр Іванович — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я ХНМУ, +380675711186, oi.serdiuk@knmu.edu.ua

Стаття надійшла до редакції 05.09.2024 р.