

2. Всесвітня організація охорони здоров'я [Архівовано 16 січня 2019 у Wayback Machine.] — на сайті Постійного представництва України при Відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві (архів)
3. Офіційний сайт ВООЗ [Архівовано 28 січня 2018 у Wayback Machine.]
4. Гольденберг Т.В. Основні напрямки співробітництва України зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2018. № 36. Том 2. С. 179-182.
5. Країновий офіс ВООЗ. URL: <http://www.euro.who.int/ru/countries/ukraine/who-country-office>.
6. Health-for-All Policy for the 21st century. Adopted by the World health community at the Fifty-first World Health Assembly, May 1998. HEALTH 21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series No. 5. World Health Organization, 1998. 36 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf?ua=1.
7. Українська Революція гідності, агресія РФ і міжнародне право: монографія / за заг. ред. О. В. Задорожного. Київ: К.І.С., 2014. 1016 с.
8. Situation report No 3 as of 17 July 2014. This report is produced by the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) in collaboration with humanitarian partners. From 10 to 17 July 2014. URL: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SitRep-Ukraine_2014_0717_final.pdf.
9. Генератори, ліки, вакцина від COVID та тренінги для медиків: Як ВООЗ допомагає Україні під час війни URL: <https://suspipline.media/294810-generatori-liki-vakcina-vid-covid-ta-treningi-dla-medikiv-ak-vooz-dopomagae-ukraini-pid-cas-vijni/>

В.Г.Кий-Кокарева, А.М.Соломенко, В.О.Харченко,
В.В.Бутрій, Т.О.Гриненко

СИСТЕМА НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

Актуальність теми. Реабілітація є одним із найважливіших аспектів охорони здоров'я. З роками все більше людей потребують реабілітації, особливо після травм, операцій, інсультів та інших захворювань, що призводять до порушення рухової та когнітивної функцій. Повномасштабна війна значно збільшила кількість як військових, так і цивільних українців, які отримують травми і після стабілізації стану та лікування також потребують реабілітації. Україна стикається з багатьма проблемами у наданні реабілітаційних послуг своїм громадянам. Зокрема, до них можна віднести недостатню кількість спеціалістів у цій галузі, нестачу необхідного обладнання та матеріалів, недоступність для більшості населення високоякісної реабілітації та високу вартість послуг.

Мета роботи. Виявити нові підходи до реабілітації в сфері охорони здоров'я відповідно до законодавства України.

Матеріали та методи досліджень. Нормативно-правові документи; методи системного підходу, порівняльного та контент-аналізу, моделювання.

Результати. Дослідженням встановлено, що питанням реабілітації у сфері охорони здоров'я на державному рівні присвячено новий Закон України від 03.12.2020р. № 1053- IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який докорінним чином змінює тлумачення дотичних понять, засад державної політики, організації реабілітаційної допомоги, прав й обов'язків органів управління, закладів охорони здоров'я та медичних працівників із забезпечення реабілітаційної допомоги. В ньому визначені державна політика й стратегія з реабілітації в сфері охорони здоров'я; задекларовано початок проведення реабілітації з гострого періоду захворювання; представлено перелік фахівців з реабілітації та розглянуто поняття мультидисциплінарних реабілітаційних команд з можливістю залучення лікарів

будьяких спеціальностей. Якість реабілітаційної допомоги має забезпечуватись використанням індивідуального реабілітаційного плану та доказових технологій на основі розширеного переліку спеціалізованих реабілітаційних закладів, визначення структурних підрозділів з реабілітації в умовах третинної, вторинної та первинної медичної допомоги і відповідних джерел фінансування реабілітаційної допомоги.

Висновки. В Україні набула законодавчого регулювання реабілітація у сфері охорони здоров'я, суттєвими моментами якої є визначення державної політики, стратегії, принципів і завдань, скерованих на оптимізацію функціонування осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або стійкими обмеженнями життєдіяльності внаслідок порушень в стані здоров'я, що відповідає світовим підходам до реабілітації. На законодавчому рівні визначений перелік професіоналів і фахівців з реабілітаційної допомоги. Надані повноваження лікарям загальної практики – сімейним лікарям і лікарям інших спеціальностей брати участь у наданні реабілітаційних послуг в умовах первинної, спеціалізованої медичної допомоги, починаючи з гострого періоду захворювання, що потребує набуття відповідних знань, вмінь і навичок. Законодавство зобов'язує надавати реабілітаційну допомогу пацієнтам на різних рівнях медичної допомоги мультидисциплінарною реабілітаційною командою, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я розглядати її як нову функціонально-структурну одиницю та забезпечувати її ефективну діяльність. Законодавчі вимоги потребують від учасників мультидисциплінарної реабілітаційної команди надавати реабілітаційну допомогу на основі розробленого ними індивідуального реабілітаційного плану та використовувати доказові технології в реабілітації. Законодавством розширений перелік спеціалізованих реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів для надання реабілітації в умовах третинної, вторинної та первинної медичної допомоги, що потребує реорганізації існуючих закладів відновного лікування та внесення відповідних змін у підзаконні акти з переліку закладів охорони здоров'я. Закупівля реабілітаційних послуг за кошти державного бюджету охоплює потреби в реабілітації внаслідок частини найбільш поширених захворювань (гострого інфаркту міокарда, гострого мозкового інсульту, уражень нервової системи та опорно-рухового апарату, перинатальної патології). Однак не покриваються окремими бюджетними пакетами послуги з реабілітації осіб з патологією ока, вуха, порожнини рота, найчастіше пов'язані з віковими змінами та травматичними ураженнями.

Дотримання нових законодавчих вимог потребує додаткового тематичного навчання лікарів усіх клінічних спеціальностей з реабілітації та створення умов для функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я.

В.Г.Кий-Кокарева, К.А.Ахмедова, В.С.Гузенко

ЗМІЦНЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК СТРАТЕГІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

Актуальність теми. Реабілітаційні послуги стають все більш важливим елементом системи охорони здоров'я в світі. Сьогодні все більше людей стикаються з різними захворюваннями, які можуть обмежувати їх фізичну та психічну активність та погіршувати якість життя. У зв'язку з цим, важливо розглядати реабілітацію як стратегію підтримання та поліпшення здоров'я та якості життя пацієнтів з різними захворюваннями.

Мета роботи. Проаналізувати погляди та підходи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до зміцнення реабілітації як стратегії системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи досліджень. Під час дослідження використані метод системного аналізу, бібліосемантичний та інформаційно-аналітичний методи. Матеріалами стали оприлюднені інформаційні джерела та документи ВООЗ.

Результати. Реабілітація визначається як комплекс заходів, спрямованих на поліпшення функціонування людини з порушеннями здоров'я в повсякденному житті при взаємодії з навколишнім середовищем і зниження рівня інвалідності.

ВООЗ неодноразово наголошувала, що через зростання поширеності хронічних неінфекційних захворювань та кількості осіб із наслідками травм спостерігатиметься збільшення попиту на реабілітаційні послуги, що вимагатиме підтримки країн у вирішенні цієї проблеми.

Своєрідним переломним моментом у зміцненні реабілітації як стратегії охорони здоров'я став 2017 р., коли ВООЗ виступила з ініціативою «Реабілітація – 2030».

В Програмі «Реабілітація – 2030: заклик до дій» визначено пріоритетні напрямки дій щодо зміцнення систем охорони здоров'я у сфері надання реабілітаційних послуг. Розроблена ВООЗ концепція «Основні складові системи охорони здоров'я» стала основою для реалізації заходів зміцнення систем охорони здоров'я. Об'єднавши вказані складові з реабілітаційними компонентами, було сформовано загальну структуру реалізації системи реабілітації.

Взявши за основу вказану систему, ВООЗ пропонує чотири стадії зміцнення системи реабілітації в рамках конкретних систем охорони здоров'я з використанням певних інструментів оцінки, планування та реалізації. Експерти ВООЗ розділили реабілітацію на категорії та охарактеризували час та місце надання реабілітаційних послуг.

Для покращення надання реабілітаційних послуг ВООЗ рекомендує узгодження планів впровадження з ширшими національними стратегіями охорони здоров'я та узгодження впровадження планів на основі поглядів відповідних зацікавлених сторін.

Висновки. ВООЗ в останнє десятиліття велику увагу приділяє розвитку реабілітаційного напрямку в системах охорони здоров'я. З погляду ВООЗ, реабілітація є важливою складовою системи охорони здоров'я, оскільки спрямована на зниження інвалідності та покращення якості життя пацієнтів після захворювання або травми. ВООЗ вважає, що реабілітація має бути доступною для всіх людей, незалежно від їхнього статусу, віку, національності, статі та здоров'я. Визначено пріоритетні напрямки дій, розроблено рекомендації щодо впровадження, зміцнення та фінансування ефективної системи надання реабілітаційних послуг, які включають оцінку ситуації, стратегічне планування, розробку процесу моніторингу й оцінки та безпосередньо реалізацію стратегічного плану. ВООЗ сформулила концепцію організації реабілітаційної допомоги та категорії надання реабілітаційних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги в системі охорони здоров'я. Організація рекомендує розвивати програми реабілітації в рамках системи охорони здоров'я на всіх рівнях - від первинного до третинного, зокрема, через посилення міжсекторного співробітництва між системами охорони здоров'я та соціальної допомоги. ВООЗ також підтримує розвиток інноваційних підходів до реабілітації, таких як використання технологій зв'язку та інформації для забезпечення дистанційного доступу до послуг реабілітації та використання робототехніки та інших технологій, що забезпечують розвиток функціональних навичок пацієнтів. Всі розроблені ВООЗ дії рекомендовані для використання при плануванні і реалізації заходів на

національному та субнаціональному рівнях за умови адаптації до національних систем охорони здоров'я і відповідної сфери реабілітаційних послуг.

Отже, ВООЗ підтримує розвиток реабілітації як стратегії системи охорони здоров'я, що може забезпечити покращення здоров'я та якості життя пацієнтів, а також збільшення продуктивності та зниження економічного навантаження на систему охорони здоров'я.

Л.В.Крячкова, Д.О.Степанський, Л.О.Кротова, В.Ю.Кротова

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ (НА ПРИКЛАДІ КРОС-СЕКЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСІБ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ У М. ДНІПРО)

Дніпровський державний медичний університет, кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, кафедра мікробіології, вірусології, імунології, епідеміології та медико-біологічної фізики і інформатики, кафедра внутрішньої медицини 3

Вступ. Однією з найпоширеніших хвороб у групі серцево-судинних захворювань є артеріальна гіпертензія (АГ). На захворюваність АГ у популяції впливають різні чинники (демографічні, екологічні, соціально-економічні, тощо). Серйозною проблемою сучасності є небезпечне використання ліків. Залученість пацієнтів до запобігання шкоди від використання ліків займає провідне місце у концепції управління безпекою та якістю медичної допомоги.

Мета – визначити основні епідеміологічні особливості артеріальної гіпертензії та оцінити особливості споживання ліків населенням за даними дослідження мешканців міста Дніпро.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено серед 757 дорослих (старше 18 років) мешканців міста Дніпро. Всім респондентам було запропоновано заповнити анкету щодо загальних даних та факторів способу життя. Артеріальний тиск (АТ) вимірювався 3-разово, для оцінки наявності АГ використовувалось середнє значення другого та третього вимірювань.

Було проведено опитування 148 дорослих осіб за методикою EUROHIS для оцінки використання лікарських засобів.

Статистичний аналіз, що включав розрахунок середніх та відносних величин із 95 % ДІ; оцінку достовірності розбіжностей кількісних змінних за критерієм Манна-Уїтні, якісних – за критерієм χ^2 Пірсона, ранговий кореляційний аналіз із розрахунком коефіцієнта кореляції Спірмена (rs), здійснювався за допомогою STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA).

Результати. Артеріальну гіпертензію було виявлено у 241 (31,8 %) особи (95 % ДІ 28,5 %–35,3 %), у 143 (30,0 %) жінок та 98 (34,9 %) чоловіків. Систолічний та діастолічний АТ у чоловіків був достовірно вищим, ніж у жінок ($p < 0,001$). Жінки мали більшу частоту серцевих скорочень ($p = 0,013$).

Середній вік усіх обстежених склав 38,8 (95 % ДІ 37,5 – 40,1) років, в групі без АГ – 31,7 (95 % ДІ 30,4 – 33,0) років; в групі з АГ – 54,1 (95 % ДІ 52,1 – 56,0) років ($p < 0,001$).

П'ята частина обстежених (19,8 %) мали ожиріння, при цьому частка осіб з надлишковою масою тіла в групі з АГ була суттєво вищою ($p < 0,001$) (таблиця 1). Серед учасників дослідження було виявлено 143 (18,9 %) курці (95 % ДІ 16,2 % – 21,9 %), з них 55 (38,5 %) жінок та 88 (61,5 %) чоловіків. Особи, що палять мали більш високий систолічний та діастолічний АТ ($p < 0,001$). Також було виявлено 30 (4,0 %) осіб (95 % ДІ 2,7 % – 5,6 %), що часто вживають алкогольні напої (з них 6 (20 %) жінок та 24 (80 %) чоловіка) та 115 (15,2 %) людей (95 % ДІ 12,7 % – 18,0 %), що вживають алкогольні напої менше одного разу