

**Всеукраїнська асоціація фахівців громадського здоров'я  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України  
Центр громадського здоров'я МОЗ України  
Проект USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» (Раст)**

***МАТЕРІАЛИ***

***ДРУГОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ***

**РОЛЬ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я  
В ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ «СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ  
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО 2030 РОКУ»**

*м. Ужгород, 03-04.10.2024 р.*

УДК 614:340.13(043.2)

Р 68

**Роль системи громадського здоров'я в імplementації «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року»:** матеріали другої всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 03-04.10.2024 р.). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2024. – 240 с.

ISBN 978-617-8321-39-0

**Редакційна колегія:**

*Миронюк І.С.* – д.мед.н., професор, головний редактор

*Слабкий Г.О.* – д.мед.н., професор, заступник головного редактора

**Члени редколегії:**

*Брич В.В.* – д.мед.н., професор, Ужгородський національний університет;

*Голованова І.А.* – д.мед.н., професор, Полтавський державний медичний університет;

*Дудник С.В.* – д.мед.н., професор, Національний медичний університет ім. О. Богомольця;

*Медведовська Н.В.* – д.мед.н., професор, Національна академія медичних наук України;

*Погоріляк Р.Ю.* – д.мед.н., професор, Ужгородський національний університет;

*Проконів М.М.* – д.мед.н., професор, Національний медичний університет ім. О.Богомольця;

*Рожкова І.В.* – д. н з держ. управління, професор, Національний медичний університет ім. О. Богомольця.

*Фейса І.І.* – інформаційне забезпечення, Ужгородський національний університет.

**Рецензенти:**

*Любінець О.В.* – д.мед.н., професор, Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького;

*Керецман А.О.* – к.мед.н., доцент, Ужгородський національний університет

*Рекомендовано до друку та опублікування*

*Вченою радою Ужгородського національного університету*

*(протокол №11 від 28 жовтня 2024 року)*

**ISBN 978-617-8321-39-0**

© ГО «Всеукраїнська асоціація фахівців громадського здоров'я», 2024

© Ужгородський національний університет, 2024

© Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2024

© Проєкт USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я», 2024

<b>Крячкова Л. В., Лехан В.М., Семенов В.В.</b> Сучасні методи оцінки якості трудового життя у сфері охорони здоров'я	72
<b>Литвинова Л. О., Донік О. М., Артемчук Л. І., Орличенко К. В.</b> Вплив війни на стан надання медичної допомоги сільському населенню в Україні	77
<b>Мазур Є. В.</b> Експертна оцінка якості надання спеціалізованої офтальмологічної допомоги хворим з травматичними ушкодженнями ока в Закарпатському регіоні	81
<b>Миронюк І.С., Слабкий Г.О.</b> Інтеграція результатів наукових досліджень в Україні з громадського здоров'я в міжнародний науковий простір	87
<b>Нестеренко В. Г.</b> Розбудова системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах війни	90
<b>Огнєв В. А., М'якина О. В.</b> Сенс життя відомого хірурга М.В. Скліфосовського (до 120-ї річниці від дня смерті)	93
<b>Орлова Н. М., Черняк М.</b> Особливості способу життя та поширеність професійного вигорання серед медичних працівників Чернігівської області	99
<b>Пішковці А.-М. М., Пішковці В. М.</b> Джерела отримання інформації населенням про збереження стоматологічного здоров'я під час війни проти російської військової агресії	104
<b>Прокопів М. М., Окунєва С.-М. С.</b> Епідеміологія мозкових інсультів серед дорослого населення м. Києва у довоєнний період та під час воєнного стану	107
<b>Романенко В.В.</b> Профілактика ожиріння як потреба громадського здоров'я	110
<b>Рожкова І.В., Білак- Лук'янчук В.Й.</b> Актуальні питання забезпечення населення територіальних громад в умовах воєнного стану психологічною допомогою	113
<b>Сердюк О. І., Рогожин Б. А., Просоленко Н. В., Крупеня В. І.</b> Реабілітаційна допомога в Україні: виклики і відповідь	121
<b>Соніна Д. Д.</b> Ожиріння як сучасна глобальна проблема громадського здоров'я та заходи її подолання	128
<b>Стовбан І. В.</b> Ретроспективний погляд на формування окремих демографічних показників в Україні	134
<b>Слабкий Г. О., Дудник С.В., Дідок Л. В., Фейса І.І.</b> Вакцинація дитячого населення України проти COVID-19 під час пандемії коронавірусної хвороби	141

# РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ І ВІДПОВІДЬ

**Сердюк Олександр Іванович,**  
д.мед.н., професор  
**Рогожин Борис Анатолійович,**  
**Просоленко Наталія Василівна,**  
**Крупеня Володимир Ілліч,**  
к.мед.н., доценти  
Харківський національний медичний  
університет,  
ГО Міжнародний медичний кластер  
м. Харків, Україна  
oi.serdiuk@kntmu.edu.ua

**Вступ.** Майже трирічна повномасштабна агресія створила для галузі охорони здоров'я України значні ризики щодо забезпечення потреб населення у медичній допомозі. Мільйони військових та цивільних громадян, які захищають батьківщину на фронті, отримують лікування в госпіталях, ті хто відчув жахи бомбардувань, втрату близьких та знаходиться у стані хронічного стресу який виснажує, вже потребують термінової реабілітації.

Проте, система надання послуг з медичної реабілітації виявилася до цього неготовою як в організаційному плані, так і через брак відповідних установ та кваліфікованих виконавців. Що обумовило актуальність дослідження.

**Мета роботи:** визначити напрями розвитку реабілітаційної допомоги в Україні, як відповідь на виклики породжені повномасштабним вторгненням.

**Матеріали та методи.** Матеріалами дослідження є документи ВООЗ, які представлені у списку посилань [1-6 ]. Були використані власні польові спостереження діяльності медичних закладів (де працюють члени ММК) щодо роботи закладів охорони здоров'я, сімейних лікарів, лікарів-спеціалістів амбулаторних та стаціонарних установ.

Методами дослідження були системний підхід та системний аналіз, порівняльний аналіз, бібліосемантичний метод, методи спостереження і описовий.

**Результати та обговорення.** На сьогодні вже з'ясовано, що запит до національної системи охорони здоров'я (НСОЗ) України на реабілітаційну допомогу значно зріс у порівнянні зі станом на кінець 2021 р. На теперішній

час підтверджено, що величезний реабілітаційний сплеск за своєю структурою є складним: за контингентами та характерами травмування і масштабами.

До військових осіб, що потребують такої допомоги, окрім тих які отримали травми та поранення, потрібно додати всіх військових та інших осіб, які були дотичні до військових дій за службовими обов'язками та стикались з умовами застосування зброї. Багато контингентів формують цивільні особи: це жителі прифронтових міст та сіл, які щодення перебувають під загрозою фізичного знищення, поранені та травмовані внаслідок бомбардувань.

Реабілітаційної допомоги потребують чисельні рятувальники, волонтери та медичні працівники які приймають участь у ліквідації наслідків ракетних та бомбових вражень і наданні допомоги постраждалим. Безумовно це не є вичерпним переліком, проте дозволяє оцінити масштаб запиту на реабілітаційну допомогу у мільйони осіб, таких що її потребують.

З 2017 року ВООЗ започаткувала Ініціативу Реабілітація 2030. У її документах досліджено та надані НСОЗ рекомендації щодо планування видів та обсягів реабілітаційної допомоги на державному та регіональному рівнях. Визначено, що медична реабілітація це: активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення функцій, порушених внаслідок захворювання чи травми або досягнення оптимальної реалізації фізичного, психічного та соціального потенціалу інваліда та адекватної інтеграції його життя до суспільства. [1-3]

У тому числі є відповідні матеріали щодо організації реабілітаційної допомоги у надзвичайних ситуаціях. В них неодноразово вказано щодо необхідності мобілізації та раціонального використання ресурсів, які спроможна надати НСОЗ та країна в цілому. Звернено увагу на те, що в умовах надзвичайних ситуацій потрібні дії, які значно відрізняються від станів мирного часу. Відповідно звичні протоколи мають бути змінені, задля досягнення результатів. [4]

Окремо звернена увага на те, що має бути організована між секторальна співпраця на рівнях державного управління та місцевого самоврядування із залученням зусиль інших галузей народного господарства та громадського

сектору [5]. Вказане формує зміст комплексу заходів з реабілітації, які мають бути включені у національні та регіональні програми з реабілітації.

Оцінка наявного ресурсного забезпечення щодо надання системної реабілітаційної допомоги в Україні доводить низку проблем. Зокрема це неспроможність первинного організаційного рівня медичної допомоги забезпечити навіть функції обліку та забезпечити доступність первинного контакту особам що її потребують.

Спеціалізованих амбулаторних відділень вкрай мало, їх потужність обмежена як ресурсами так і організаційними можливостями щодо організації системного формування потоку пацієнтів. До цього часу звернення є індивідуальними. Вони реактивні: вже після формування станів, які виключають пацієнта з рутинного життя, заважають соціальним контактам та працездатності.

Потужність стаціонарних структур також обмежена. У регіонах наявні поодинокі відділення реабілітаційної допомоги у багатoproфільних стаціонарах. Реально, найбільшою потужністю (у сумі по країні це тисячі ліжко-місць та сотні спеціалістів медичного профілю) та багаторічним досвідом надання реабілітаційної допомоги, володіє система санаторно-курортних закладів. Проте у теперішній час, запозичені в мирній Європі, вимоги щодо їх реабілітаційної спроможності яку визначає кількість фахівців, створюють гальмо щодо використання цього ресурсного потенціалу.

Його подолання не є швидким за наявності збереження чинних тенденцій щодо підготовки та перепідготовки спеціалістів з реабілітації. Навчальні заклади тільки почали підготовку відповідних фахівців. Вони, в свою чергу, обмежені кадровими можливостями із забезпечення навчального процесу. Крім того, гальмом є відсутність організації запиту на таке навчання. Як і при зверненні до лікаря – тільки індивідуальні замовлення, що виключає надії щодо швидкого подолання цього дефіциту кадрів, за наявності збереження існуючого стану підготовки спеціалістів та планування надання та кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги.

Вказані спостереження корелюють із дослідженням експертів ВООЗ: звіт «Ситуація реабілітації в системі охорони здоров'я України» [6]. Експерти Європейського бюро ВООЗ визначають що в Україні наявні тільки певні ознаки національної політики в сфері реабілітаційної допомоги: є визнання реабілітації ключовим компонентом загального охоплення послугами охорони здоров'я. з боку Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, набув чинності закон «Про реабілітацію в охороні здоров'я», (грудень 2020 р.) та видана Постанова Кабінету міністрів (КМ) України від 03.11.2021 №1268, щодо запровадження мультидисциплінарної реабілітації в українську систему охорони здоров'я на всіх рівнях.

Однак, подальших кроків (станом на 2021 р., і пізніше також), не було здійснено. Так, не виявлено Національної стратегії реабілітації, яка є за своєю сутністю засобом реагування на загрози та ризики, у тому числі і при виникненні надзвичайних станів. У звіті вказано, що жодної інформації про планування чи розгляд питань реабілітації у надзвичайних ситуаціях не було виявлено. Вказано про наявність «фрагментованих та вкрай не укомплектованих кадрами служб».

Найбільшою перешкодою на шляху розширення потенціалу реабілітації в Україні, за матеріалами Звіту, є те, що реабілітація та її переваги були погано зрозумілі керівництвом країни та медичної галузі, до яких зокрема спрямована політика ВООЗ «Реабілітація 2030». Про що свідчить відсутність оцінки економічної і соціальної ефективності реабілітаційних заходів для народного господарства країни, суспільства в цілому та брак системного підходу до процесу організації реабілітаційної медичної допомоги.

Позитивним у Звіті можна визначити визнання того, що українські фахівці з реабілітації відіграють ключову роль у забезпеченні ранньої реабілітації. Проте одночасно вказано, що їх діяльність потребує негайного визнання з боку Уряду та МОЗ України, підтримки з боку органів місцевої державної влади та місцевого самоврядування. Вказано на необхідність здійснення навчальних заходів, у тому числі для забезпечення безпечної та

ефективної реабілітації у складних випадках множинних травм, які набувають епідемічного характеру під час активних військових дій.

Важливим чинником розробки національних Стратегій медичної реабілітації є її інформаційне забезпечення. Воно включає збір, формування баз та аналіз даних щодо потреб у медичній реабілітації. Зокрема: контингентів, їх місця знаходження, закладів реабілітації та їх ресурсного забезпечення, показників їх діяльності та результатів реабілітації, її ефективності.

Вказано на необхідність мати точну інформацію з поширеності та видів травм, обсягів наявних та потенційних потреб, для оцінки рівня доступності реабілітації. Ці показники дозволяють оцінити заходи які здійснено та проводити подальше планування, на випередження виникнення ризиків [6]. Відповідно, досліджені ризики та загрози, обґрунтована Національна стратегія реабілітації, план заходів щодо її реалізації, оцінка ситуації та прогнозування стану здоров'я та можливих втрат серед населення країни, в разі відсутності необхідної допомоги, є у тому числі мотивацією у зверненнях до країн – донорів та партнерів щодо виділення необхідних ресурсів НСОЗ України.

### **Висновки**

1. Має місце наявний ризик щодо неспроможності НСОЗ України та інших галузей народного господарства забезпечити потреби населення у реабілітаційній допомозі, які мають ознаки сталого зростання. Це формує ознаки надзвичайного кризового стану в сфері охорони здоров'я.

2. У відповідності із рекомендаціями ВООЗ (ініціатива «Реабілітація 2030») організаційна відповідь на ризики полягає у розробці Національної стратегії реабілітації з урахуванням необхідності мобілізації усіх раціонального використання наявних ресурсів медичної галузі та інших структур дотичних до соціальної сфери.

3. Метою Стратегії має бути повернення до працездатного та соціально адаптивного стану всіх хто цього потребує. Особливої уваги вимагають чисельних контингенти військових та цивільних громадян, які мали участь або були під дією військового втручання та інших факторів війни. Такий підхід

забезпечує найбільш можливу медичну, економічну та соціальну ефективність реабілітаційної допомоги.

4. Визнання ризиків надзвичайного стану та можливої кризи вимагає наявності відповідальності з боку органів державної влади та місцевого самоврядування за стан надання реабілітаційної допомоги у рамках відповідних територій. Інструментом щодо мобілізації ресурсів та організації їх застосування з метою забезпечення потреб у реабілітації є між секторальна співпраця та державно-приватне партнерство на регіональному та місцевому рівнях.

4. Інформаційне забезпечення є необхідним чинником розробки та реалізації Національної стратегії реабілітації. Що вимагає відновлення системи статистичного обліку даних щодо стану здоров'я, діяльності закладів охорони та ресурсного забезпечення НСОЗ України з урахуванням всіх її секторів, незалежно від форм власності та підпорядкування.

4. Важливим елементом організації реабілітаційної допомоги є між секторальна співпраця та державно-приватне партнерство, участь громадських організацій, залученні інших інститутів громадянського суспільства.

5. Вважати невідкладними та рекомендувати до термінового здійснення наступні заходи:

5.1. МОЗ України та НСЗУ, разом із профільними лікарськими асоціаціями:

- переглянути умови щодо кадрового забезпечення умов контракування НСЗУ реабілітаційних послуг до медичних установ які мають досвід та спроможність щодо їх надання (стаціонарні та санаторно-курортні установи);

- відновити державну систему медичної статистики, обліку, звітності з питань стану здоров'я, діяльності закладів охорони здоров'я та їх ресурсного забезпечення і зокрема щодо потреб з реабілітаційної допомоги у розрізі адміністративних територій.

5.2. Органам місцевої державної влади та місцевого самоврядування:

- розробити регіональні плани щодо надання реабілітаційної допомоги, відповідно потребам населення яке перебуває на терені регіону;

- організувати систему планового направлення до реабілітаційних закладів осіб що її потребують;
- розробити та вжити заходів щодо забезпечення подолання кадрового дефіциту у медичних закладах регіону.

### Список літератури

1. 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\\_](https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/rehabilitation/call-for-action/keyforhealth21stcentury.pdf?sfvrsn=43cebb7_)
2. 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.
3. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017. – 92 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO).
4. Emergency response framework: internal WHO procedures. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. 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>.
6. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ]