

реабілітаційна програма тривалістю 8 тижнів, яка включає нормалізацію режиму дня і відпочинку студентів, помірні аеробні та силові навантаження, загартовування водою, і проводиться у домашніх умовах, забезпечує достовірне покращення показників функціонального стану серцево-судинної системи студентів, особливо у юнаків, суттєве покращення показника адаптаційного потенціалу з рівня незадовільної адаптації до рівня напруження механізмів адаптації, що свідчить про підвищення адаптаційних резервів організму. Однак, існує необхідність проведення більш тривалого періоду проведення комплексних заходів для отримання вираженого оздоровчого ефекту і підвищення функціональних резервів організму студентів.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СТРУКТУРНИЙ КОМПОНЕНТ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (ПОГЛЯД НА ПИТАННЯ)

Іван Миронюк

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Вступ. Пусковим механізмом становлення сучасної системи надання реабілітаційної допомоги населенню в Україні можна вважати заключення Місії ВООЗ, яка оцінювала стан реабілітаційної допомоги населенню країни у 2015 році. Узагальнений висновок експертів вказав на невідповідність існуючої на той час системи реабілітації в країні міжнародним стандартам [1]. З того часу в країні впроваджено системні зміни в галузі реабілітаційної допомоги, які стосувалися як кардинальних змін в системі підготовки кадрів, організації надання реабілітаційних послуг та багато іншого, так і нормативно-правового регулювання функціонування системи реабілітаційної допомоги [2]. Завершенням нормативного становлення нової системи реабілітації в країні можна вважати прийняття Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03 грудня 2020 року [3]. Питання місця реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я дискутується досить давно [4], але до сьогодні кінцево не вирішено. Адже, низка запитань: «це складова суто системи медичної допомоги?» чи «компонент системи соціального захисту населення?» або «окрема, самостійна, системи надання послуг населенню?» залишається без узгодженої відповіді. Окремо потрібно врахувати, що традиційна медицина і система охорони здоров'я, незважаючи на високі досягнення медичних наук, часто виявляються безсилими перед вирішенням проблеми здоров'я. Однією з провідних проблем є етапність відновлення здоров'я хворих та інвалідів (стаціонар- поліклініка- реабілітаційний центр- санаторій- диспансер), профілактика ускладнень та якість лікувальних та реабілітаційних заходів [5].

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати позиціонування реабілітації (медичної, фізичної, психологічної, соціальної і т.д.) як функціонально-структурного компоненту системи громадського здоров'я в Україні.

Результати дослідження. Питаннями медичної, соціальної, професійної та фізичної реабілітації на глобальному рівні займаються Всесвітньої організації здоров'я (ВОЗ) як структурний підрозділ ООН. На постійній основі функціонує

Комітет експертів з медичної реабілітації, який постійно вдосконалює її цілі та завдання. За визначенням даного Комітету реабілітація — це процес, "метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання» [6]. Реабілітація відіграє одну з провідних ролей в досягненні стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті». Отже, позиціонувати реабілітаційну допомогу як складову суто медичної допомоги або соціального захисту населення не можна. Скоріш за все реабілітаційну допомогу потрібно розглядати як міжсекторальний системний структурно-функціональний компонент, який як в структурному, так і функціональному аспекті містить у собі складові різних усталених систем: системи медичної допомоги, системи соціального захисту, системи освіти та педагогіки/агогії та інших. Це наглядно відображається і у кадровому забезпеченні сучасного процесу реабілітації міждисциплінарними реабілітаційними командами, до якої, окрім фахівців системи медичної допомоги населенню, входять фахівці соціальної сфери та інші [3]. Міжсекторальність в процесах виконання основних завдань якраз є ключовою характеристикою саме системи громадського здоров'я, що відрізняє її від інших систем, де характерні усталені, історично сформовані професії з чітким розмежуванням функцій і завдань. Відомо, що одна із ключових оперативних функцій громадського здоров'я є «Епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення». При цьому серед 4 базових груп показників стану здоров'я населення є показники інвалідності (первинна інвалідність, загальна інвалідність, показник інвалідизації та інші) та тимчасової втрати працездатності. Зокрема, і ці показники в значній мірі формують основні інтегральні показники людського розвитку: очікувану тривалість життя загалом та очікувану тривалість активного життя (DALY (Disability adjusted life years)). Роль реабілітації в формуванні цих показників здоров'я населення не викликає сумніву. ВОЗ в питанні приналежності системи реабілітаційної допомоги саме до стратегій громадського здоров'я чітко визначилося. Так, це стратегія, яка в значній мірі орієнтована на потреби конкретних людей і може впроваджуватися в рамках спеціальних програм реабілітації (як правило, для осіб з комплексними потребами) або інтегруватися в інші програми і послуги сектора охорони здоров'я, наприклад програми первинної ланки медико-санітарної допомоги, психіатричної, офтальмологічної або сурдологічної допомоги. Реабілітація є невід'ємною частиною загального охоплення послугами охорони здоров'я поряд зі зміцненням здоров'я, профілактикою захворювань, лікуванням та паліативної допомогою [7], що є саме основними функціями системи громадського здоров'я.

Висновок. Наведені дані теоретичного дослідження є частиною аргументів доцільності позиціонування системи реабілітації як функціонально-структурного компоненту системи громадського здоров'я в країні.

Література

1. Оцінка системи реабілітації в Україні. Основні висновки. [Інтернет]. *Оціночна місія ВООЗ*. Грудень 2015. Режим доступу: <https://physrehab.org.ua/wp->

<content/uploads/docs/Assessment%20of%20the%20Rehabilitation%20System%20in%20Ukraine.%20Summary%20rstr%20UKR.pdf>

2. Myronyuk I.S. STATE OF READINESS FOR THE HEALTH SYSTEM OF UKRAINE FOR IMPLEMENTATION OF A NEW MODEL OF REHABILITATION AID [Інтернет]. *Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph* / G. O. Slabkiy, V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V.V. Brych, D. V. Danko, A.-M. M. et al. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019: 135-149. Режим доступу: <http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/56/629/1372-1>
3. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я; Закон України № 1053-IX від 3 грудня 2020 року [Інтернет]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
4. Башкін І. Макарова Е., Кавакзе-Різік А. Роль і місце фізичної реабілітації у загальній системі охорони здоров'я населення. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2006; 3: 25 - 29.
5. Голяченко А.О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: *автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина»*. К., 2008: 32 с.
6. Предупреждение инвалидности и реабилитация: доклад Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации [на совещании, состоявшемся в Женеве с 17 по 23 февраля 1981] [Інтернет]. ВОЗ. Режим доступу: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91053/WHO_TRS_668_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Rehabilitation. Key facts. *WHO global website* [Інтернет]. Режим доступу: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

РОЛЬ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В СИСТЕМІ ПЕДАГОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ

Генадій Мордвінцев

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Світова статистика сумно свідчить, що кожний десятий житель Землі є інвалідом, у кожній четвертій сім'ї світу є інвалід. Війни, інфекції, спадкові захворювання, екологічні катастрофи, криміногенна ситуація, алкоголізм і наркоманія, нещасні випадки, природжені дефекти, травми, отримані на виробництві, в побуті, транспорті тощо – все це призводить до збільшення кількості інвалідів – до 23 тис. в день, що складає понад 8 млн. на рік. Сьогодні в світі понад 600млн. інвалідів, в Україні – понад 2 млн. (близько 6 %). Усе це створює необхідність розробки комплексних програм щодо соціального захисту цієї категорії населення, обґрунтування нових галузей людських знань, відкриття нових навчальних дисциплін, напрямів і спеціальностей підготовки фахівців.