

В. В. БРИЧ

ЗМІЦНЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК СТРАТЕГІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПОГЛЯД ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

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

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

Результати. ВООЗ в останнє десятиліття значну увагу приділяє розвитку реабілітаційного напрямку в системах охорони здоров'я. Розроблено ряд документів із рекомендаціями щодо впровадження, зміцнення та фінансування ефективної системи надання реабілітаційних послуг. Експертами ВООЗ сформовано 4-стадійний процес зміцнення реабілітаційної системи, який включає оцінку ситуації, стратегічне планування, розробку процесу моніторингу й оцінки, реалізацію стратегічного плану. Для оцінки результатів реабілітації в системах STARS та FRAME застосовується ланцюжок із 4 компонентів, характерний для моніторингу й оцінки різних програм, а саме вкладені ресурси, безпосередні результати, проміжні результати, кінцеві результати. ВООЗ адаптувала ланцюжок до системи реабілітації, що дозволяє проведення якісної та кількісної оцінки її потенціалу й ефективності. Також було визначено концепцію організації реабілітаційної допомоги та реабілітаційні послуги за категоріями.

Висновки. ВООЗ представила рекомендації щодо впровадження, зміцнення та фінансування ефективної системи надання реабілітаційних послуг. Їх слід використовувати країнам при плануванні і реалізації заходів на національному та субнаціональному рівнях.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: реабілітаційні послуги; система охорони здоров'я; зміцнення; ВООЗ; медична допомога.

Реабілітаційні послуги разом із промоцією здоров'я, профілактикою хвороб, лікуванням та паліативною допомогою визнано основними стратегіями охорони здоров'я [17]. Однак саме реабілітації тривалий час приділяли найменше уваги і вважали її недостатньо вивченою з погляду її внеску в індивідуальне благополуччя та добробут суспільства [3]. Наголошується, що мета реабілітації полягає не в запобіганні чи усуненні наслідків хвороб та травм, а у відновленні функціонування і зменшенні подальших наслідків початкової проблеми зі здоров'ям [10, 22, 23]. У більшості країн системи охорони здоров'я не приділяють увагу реабілітації й інвестують переважно у медичні прилади, медикаментозне та хірургічне лікування [20]. Але реабілітація – це один з основних видів послуг охорони здоров'я для всіх осіб з гострими або хронічними патологічними станами, розладами або травмами, які призвели до обмеження функціональних можливостей, що вимагає більш серйозних кроків до зміцнення системи охорони здоров'я у сфері медичної реабілітації.

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

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

Результати дослідження та їх обговорення. Реабілітація, на відміну від інших стратегій охорони здоров'я, особливо таких, як лікування та профілактика хвороб, ніколи не мала високого рівня визнання в суспільстві. Її могли розглядати як вузькоспеціалізовану допомогу для спортсменів з травмами, як додаткову послугу відновлення здоров'я внаслідок травм чи оперативних втручань, як окремі послуги для осіб з інвалідністю. Це стало причиною виключення реабілітаційного напрямку у країнах із низьким та середнім рівнями доходу як необов'язкового елементу системи охорони здоров'я. Але у звіті «Світова статистика охорони здоров'я 2016: моніторинг стану здоров'я для досягнення цілей сталого розвитку» зазначено, що якісні реабілітаційні послуги повинні бути доступними для осіб, хто їх потребує, а це означає, що реабілітація в системах охорони здоров'я саме країн із низьким та середнім рівнями доходів потребує посилення [27]. ВООЗ неодноразово наголошує, 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 [7, 27, 28]. Саме тому було детально визначено й описано політичні, фінансові, ресурсні, технологічні та інформаційні бар'єри для розширення реабілітаційних послуг у всьому світі [16, 24].

Своєрідним переломним моментом у зміцненні реабілітації як стратегії охорони здоров'я став 2017 р., коли Всесвітня організація охорони

здоров'я виступила з ініціативою «Реабілітація – 2030», закликавши всі зацікавлені сторони до злагоджених і скоординованих глобальних дій зі збільшення масштабів реабілітації на рівні країн [5]. В документі «Реабілітація – 2030: заклик до дій» визначено 10 пріоритетних напрямків дій щодо зміцнення систем охорони здоров'я у сфері надання реабілітаційних послуг:

1. Мобілізація рішучої підтримки реабілітації з боку керівників і політичних кіл на субнаціональному, національному та глобальному рівнях.

2. Удосконалення планування і надання реабілітаційних послуг на національному та субнаціональному рівнях.

3. Поглиблена інтеграція реабілітаційних послуг у систему охорони здоров'я і зміцнення міжсекторальних зв'язків на користь оперативного та ефективного задоволення потреб населення.

4. Включення реабілітації до загальнодоступних послуг охорони здоров'я.

5. Побудова моделей комплексного надання реабілітаційних послуг на користь забезпечення рівного доступу до якісних послуг для всіх людей, у тому числі тих, які проживають у сільських та віддалених районах.

6. Створення великого багатопрофільного контингенту фахівців у сфері реабілітації з урахуванням специфіки кожної країни, а також пропаганда концепції реабілітації на всіх рівнях навчання працівників галузі охорони здоров'я.

7. Розширення фінансування реабілітаційних послуг через відповідні механізми.

8. Збір актуальної інформації про реабілітацію для вдосконалення систем медико-санітарної інформації, включаючи дані загальносистемного рівня реабілітації й інформацію про функціональні можливості з використанням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я.

9. Нарощування дослідницького потенціалу та розширення доступності надійних даних про реабілітацію.

10. Створення і зміцнення мереж та партнерств у сфері надання реабілітаційних послуг, особливо між країнами з низьким, середнім і високим рівнями доходів.

На виконання вказаних напрямків у 2019 р. ВООЗ представила настанову «Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій», яка висвітлює рекомендації щодо впровадження, зміцнення та фінансування ефективної системи надання реабілітаційних послуг [15]. Вказані рекомендації слід використовувати при розробці політики, плануванні та реалізації заходів відповідно до національного контексту.

На думку експертів ВООЗ, будь-яка модель надання реабілітаційних послуг, яка використовується системами охорони здоров'я, матиме як клінічні, так і економічні наслідки [15]. Тому ключовою метою реалізації таких моделей має стати забезпечення надання ефективних, безпечних та якісних послуг особам з відповідними потребами за місцем їх перебування, але з мінімаль-

ною втратою ресурсів [18]. Доступність та якість послуг, використання людських та фінансових ресурсів можна визначити певним способом планування, фінансування і реалізації надання таких послуг [4]. Для цього важливим є один із напрямків дій щодо зміцнення систем охорони здоров'я у сфері надання реабілітаційних послуг – поглиблена інтеграція реабілітаційних послуг у систему охорони здоров'я, що вимагає чіткого визначення відповідальності за управління реабілітацією. Але, за даними ВООЗ, реабілітація часто не ефективно інтегрована в систему охорони здоров'я в багатьох країнах світу [15].

Розроблена ВООЗ концепція «Основні складові системи охорони здоров'я» стала основою для реалізації заходів зміцнення систем охорони здоров'я [15, 26]. Об'єднавши вказані складові з реабілітаційними компонентами, було сформовано загальну структуру реалізації системи реабілітації (рис. 1).

Взявши за основу вказану систему (рис. 1), Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує 4 стадії зміцнення системи реабілітації в рамках конкретних систем охорони здоров'я з використанням певних інструментів оцінки, планування та реалізації (рис. 2).

Загалом вказаний механізм зміцнення системи реабілітації рекомендований для використання на національному рівні, але може бути використаний і на субнаціональному рівні за умови адаптації до певної сфери реабілітаційних послуг, яка потребує покращення.

Отже, процес зміцнення реабілітаційної системи, за ВООЗ, включає 4 стадії.

Перша стадія передбачає систематичну оцінку ситуації з реабілітацією – Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS) – і проводиться у 4 етапи. Після першого етапу підготовки реалізується другий етап збору даних за допомогою спеціального алгоритму Template for Rehabilitation Information Collection (TRIC) [21]. Р. Kleintz зі співавторами описали процес розробки методики STARS за участі чотирьох етапів: концептуалізації; складання; консультації та польового випробування [8]. На третьому етапі при структуруванні оцінки та її результатів слід використовувати Модель оцінки зрілості системи реабілітації – Rehabilitation Maturity Model (RMM). В окремих країнах ВООЗ проведена систематична оцінка ситуації з реабілітації за системою STARS – Йорданії, М'янми, Шрі-Ланці, на Соломонових островах, у Лаосі, Гаїті та Гайані [9], Албанії [11] та Грузії [19]. Розроблена та апробована ВООЗ методика STARS дозволяє на четвертому етапі сформулювати повноцінний та змістовний звіт щодо оцінки ситуації з реабілітації в системі охорони здоров'я країни, який можна брати за основу для реалізації наступної стадії.

Друга стадія – це стратегічне планування розвитку реабілітації відповідно до Керівництва Guidance for Rehabilitation Strategic Planning (GRASP), що дозволяє сформулювати високоякісний стратегічний план. На цій стадії також визна-

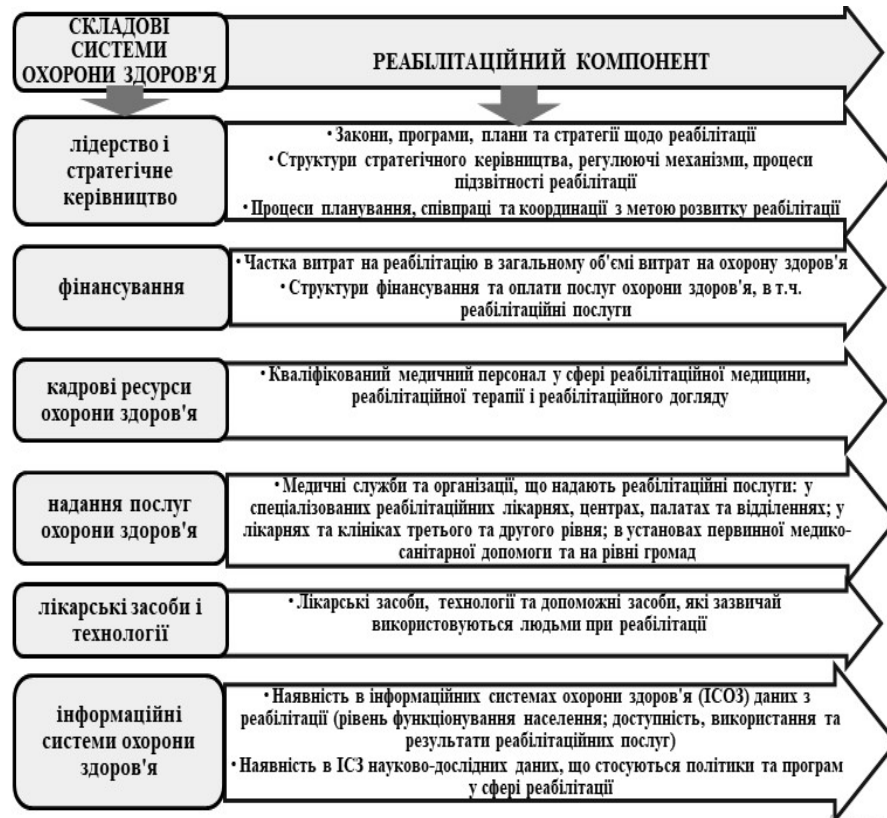


Рис. 1. Основні складові системи охорони здоров'я та реабілітація [15].



Рис. 2. Процес зміцнення реабілітаційної системи за ВООЗ [15].

чено 4 етапи: підготовку до стратегічного планування; визначення пріоритетів та підготовку першого проекту плану; проведення консультацій, огляд, остаточне доопрацювання плану та складання кошторису витрат на його реалізацію; затвердження стратегічного плану на рівні уряду, його розповсюдження серед зацікавлених сторін та комунікаційне забезпечення. Останній етап особливо важливий для мобілізації політичної та ресурсної підтримки стратегічного плану розвитку реабілітації.

На третій стадії відбувається розробка процесів моніторингу й оцінки розробленого стратегічного плану відповідно до «Концептуальної основи моніторингу та оцінки реабілітації» – Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME) [14]. Вказана концепція використовує Меню показників реабілітації – Rehabilitation Indicator Menu (RIM), яке включає 6 основних та 34 розширені показники. ВООЗ рекомендує всім країнам використовувати основні показники, які розроблені для покращення моніторингу реалі-

зації стратегічних планів розвитку системи реабілітації та забезпечення можливості порівняння даних різних країн. Розширені показники охоплюють ширший спектр результатів реабілітації, який можна адаптувати до конкретних цілей стратегічного плану розвитку системи реабілітації в країні.

Четверта стадія передбачає реалізацію стратегічного плану в 2 етапи: створення повторюваного циклу реалізації плану і нарощування потенціалу лідерства та стратегічного керівництва у сфері реабілітації. Процес реалізації представлений у документі «Дії з розвитку системи реабілітації» – Action on Rehabilitation (ACTOR).

Слід зазначити, що для оцінки результатів реабілітації в системах STARS та FRAME застосовується ланцюжок з 4 компонентів, характерний для моніторингу та оцінки різних програм [6]. Серед них: вкладені ресурси (Inputs – фінансові, людські, матеріальні, інформаційні та інші); безпосередні результати (Outputs – короткострокові прямі результати відразу після проведення програми); проміжні результати (Outcomes – серед-

ньострокові результати із чітким кореляційним зв'язком із цілями програми); кінцеві результати (Impact – довгострокові позитивні зміни на популяційному, інституційному та системному рівнях). ВООЗ адаптувала ланцюжок до системи реабілітації, що дозволяє проведення якісної та кількісної оцінки її потенціалу й ефективності (рис. 3).

Відповідно до вищенаведеної концепції, реабілітаційна система в країнах повинна мати



Рис. 3. Ланцюжок результатів реабілітації [15].

Таблиця 1. Категорії надання реабілітаційних послуг та їх характеристика

Категорії реабілітації	Термін	Місця надання послуг
Спеціалізована високоінтенсивна реабілітація	Розпочинається в гострому періоді і продовжується в підгострому періоді	Реабілітаційні лікарні, центри, відділи та відділення, медичні установи, що надають реабілітаційні послуги у рамках стаціонарного, амбулаторного та денного лікування. Спеціалізовані психіатричні лікарні, відділення з програмами інтенсивної реабілітації
Реабілітація, інтегрована в загальний спектр медичних послуг у сфері третинної та вторинної ланки системи охорони здоров'я	Проводиться протягом короткого періоду при наданні медичної допомоги під час гострої або підгострої стадії порушення	Лікарні та стаціонари третього та другого рівнів (широкого профілю та спеціалізовані)
Реабілітація, інтегрована у первинну медико-санітарну допомогу	Надається у будь-якому періоді надання медичної допомоги (гострому, підгострому та довгостроковому)	Центри первинної медико-санітарної допомоги, одно- та багатoproфільні лікарські кабінети і місцеві лікувально-профілактичні заклади
Реабілітація на рівні громад, які можуть надаватися спеціальною програмою або в рамках загальних програм охорони здоров'я на місцевому рівні	Надається на місцевому рівні (вдома, на робочих місцях, у школах, у громадських центрах, у місцевих центрах здоров'я, ЛПЗ та медичних пунктах)	За місцем проживання та роботи, у школах, дитячих установах, центрах дозвілля, установах довгострокового догляду, хоспісах, громадських центрах, медичних центрах, ЛПЗ та клініках
Неформальна та самостійна реабілітація, що здійснюється на рівні громад	Використовується при відсутності реабілітаційного або медичного персоналу та додатково до послуг реабілітаційних структур	За місцем проживання та роботи, а також у школах, оздоровчих клубах, санаторно-курортних закладах, басейнах, громадських центрах та установах довгострокового догляду

У рекомендаціях щодо дій у напрямку зміцнення реабілітації вказано, що при всіх категоріях реабілітаційних послуг вони надаються фахівцями з реабілітації, але можуть також проводитися й іншими категоріями медичних працівників [15].

Враховуючи попередні проблеми інтеграції реабілітації в систему медичних послуг, Група з розробки настанов ВООЗ рекомендує визначити суб'єктом керованої системи реабілітаційної допомоги Міністерство охорони здоров'я. Ця пропозиція ґрунтувалася на розумінні, що:

- Реабілітація – це стратегія охорони здоров'я, яка передбачає промоцію здоров'я, профілакти-

структуру піраміди й демонструвати надання допомоги при організації третинного, вторинного та первинного медичного обслуговування [15]. Експерти ВООЗ розділили реабілітацію на категорії та охарактеризували час та місце надання реабілітаційних послуг. Ми проаналізували представлену інформацію та сформувавши таблицю з характеристиками реабілітаційних послуг за категоріями (табл. 1).

ку, лікування, догляд та реабілітаційні заходи, які здійснюються в контексті стану здоров'я або порушення [12, 25].

- Реабілітаційні послуги зазвичай надаються разом з іншими медичними послугами та мають спільні ресурси: фінансування, технології, інфраструктуру та людські ресурси.

- Планування та розробка політики реабілітаційної допомоги мають базуватися на даних з офіційних інформаційних систем охорони здоров'я.

Ще одним важливим компонентом реалізації реабілітаційної допомоги є забезпечення допо-

міжними технічними засобами (засоби для ходьби, крісла для туалету та душу, допоміжні комунікаційні пристрої та інші). За оцінками ВООЗ, у всьому світі тільки кожна десята людина має допоміжні засоби, яких потребує [1, 13]. Тому ВООЗ рекомендує посилити політичну підтримку надання допоміжних засобів на рівні первинної медико-санітарної допомоги, інтегрувати це питання в планування та фінансування системи охорони здоров'я, забезпечити закупівлі високоякісних допоміжних продуктів відповідно до розробленого ВООЗ типового переліку пріоритетних допоміжних продуктів, які можна адаптувати відповідно до субнаціональних або національних потреб [2, 13].

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 [15].

Висновки

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в останнє десятиліття велику увагу приділяє

розвитку реабілітаційного напрямку в системах охорони здоров'я. Проведено ряд ключових зустрічей, 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 сформувала концепцію організації реабілітаційної допомоги та категорії надання реабілітаційних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги в системі охорони здоров'я. Всі розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я 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.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням міжнародного та національного досвіду розвитку реабілітаційного напрямку в системах охорони здоров'я.

Список літератури

1. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2018. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522>.
2. Assistive technology capacity assessment (ATA-C): instruction manual [Electronic resource]. – World Health Organization, 2021. – 37 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343615>.
3. Bickenbach J. Beneficiaries of Rehabilitation [Electronic resource] / J. Bickenbach, C. Sabariego, G. Stucki // Archives of physical medicine and rehabilitation. – 2021. – Vol. 102, No. 3. – P. 543–548. DOI <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.392>.
4. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2007. – 45 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>.
5. Gimigliano F. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action" [Electronic resource] / F. Gimigliano, S. Negrini // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2017. – Vol. 53, No. 2. – P. 155–168. DOI <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04746-3>.
6. Global reference list of 100 core health indicators [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2018. – 161 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>.
7. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Electronic resource]. – World Health Organization, 2014. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>.
8. Kleinitz P. Development of the WHO STARS: A tool for the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation [Electronic resource] / P. Kleinitz, C. Sabariego, A. Cieza // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. – 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.04.025>.
9. Kleinitz P. WHO Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS): Results of the Field Testing in Jordan, Myanmar, Sri Lanka, Solomon Islands, Laos, Haiti, and Guyana [Electronic resource] / P. Kleinitz, C. Sabariego, A. Cieza // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – Vol. 18, No. 21. – P. 11549. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph182111549>.
10. Krahn G. L. WHO World Report on Disability: a review [Electronic resource] / G. L. Krahn // Disability and health journal. – 2011. – Vol. 4, No. 3. – P. 141–142. DOI <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.05.001>.
11. Nugraha B. Rehabilitation service assessment and workforce capacity building in Albania – A civil society approach [Electronic resource] / B. Nugraha, K. Tani, C. Gutenbrunner // International journal of environmental research and public health. – 2020. – Vol. 17, No. 19. – P. 7300. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph17197300>.
12. People-centred and integrated health services: an overview of the evidence: interim report [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2015. – 65 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155004>.
13. Priority Assistive Products List: Improving access to assistive technology for everyone, everywhere [Electronic resource]. – World Health Organization, 2016. – 12 p. – Access mode : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/>.
14. Rehabilitation indicator menu: a tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME) [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2019. – 50 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330955>.
15. Rehabilitation in health systems: guide for action [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2019. – 63 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?ua=1>.

16. *Rehabilitation: the health strategy of the 21st century* [Electronic resource] / G. Stucki, J. Bickenbach, C. Gutenbrunner, J. Melvin // *Journal of rehabilitation medicine*. – 2018. – Vol. 50, No. 4. – P. 309–316. DOI <https://doi.org/10.2340/16501977-2200>.
17. *Report of the Global conference on primary health care: from Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development* [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2019. – 48 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330291/WHO-UHC-IHS-2019.62-eng.pdf>.
18. Savigny D. D. *Systems thinking for health systems strengthening* [Electronic resource] / D. D. Savigny, T. Adam. – Geneva : World Health Organization, 2009. – 107 p. – Access mode : <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/9789241563895/en/>.
19. *Situation assessment of rehabilitation in Georgia, February 2020* [Electronic resource]. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2021. – 83 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341324>.
20. Taylor R. *Global health-care systems must prioritise rehabilitation* [Electronic resource] / R. Taylor, A. Zwisler, J. Uddin // *Lancet*. – 2021. – Vol. 396, No. 10267. – P. 1946–1947. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32533-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32533-2).
21. *Template for rehabilitation information collection (TRIC): a tool accompanying the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS)* [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2019. – 40 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330956>.
22. *Towards a conceptual description of Physical and Rehabilitation Medicine* [Electronic resource] / C. Gutenbrunner, T. Meyer, J. Melvin, G. Stucki // *Journal of rehabilitation medicine*. – 2011. – Vol. 43, No. 9. – P. 760–764. DOI <https://doi.org/10.2340/16501977-0866>.
23. *Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy* / T. Meyer, C. Gutenbrunner, J. Bickenbach [et al.] [Electronic resource] // *Journal of rehabilitation medicine*. – 2011. – Vol. 43, No. 9. – P. 765–769. DOI <https://doi.org/10.2340/16501977-0865>.
24. *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability* [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2015. – 25 p. – Access mode : <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>.
25. *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report* [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2015. – 48 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155002>.
26. *WHO Health Systems Strengthening glossary* [Electronic resource]. – Access mode : https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf.
27. *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals* [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2016. – 120 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>.
28. *World report on ageing and health* [Electronic resource]. – World Health Organization, 2015. – 247 p. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.

References

1. World Health Organization. (2018). *Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522>.
2. World Health Organization. (2021). *Assistive technology capacity assessment (ATA-C): instruction manual*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343615>.
3. Bickenbach, J., Sabariego, C., & Stucki, G. (2021). *Beneficiaries of Rehabilitation*. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 102(3), 543-548. DOI <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.392>.
4. World Health Organization. (2007). *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>.
5. Gimigliano, F., & Negrini, S. (2017). *The World Health Organization "rehabilitation 2030: a call for action"*. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.*, 53(2), 155-168. DOI <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04746-3>.
6. World Health Organization. (2015). *Global reference list of 100 core health indicators* (No. WHO/HIS/HSI/2015.3). World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>.
7. World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014* (No. WHO/NMH/NVI/15.1). World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>.
8. Kleinitz, P., Sabariego, C., & Cieza, A. (2021). *Development of the WHO STARS: A tool for the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation*. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. DOI <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.04.025>.
9. Kleinitz, P., Sabariego, C., & Cieza, A. (2021). *WHO Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS): Results of the Field Testing in Jordan, Myanmar, Sri Lanka, Solomon Islands, Laos, Haiti, and Guyana*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11549. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph182111549>.
10. Krahn, G.L. (2011). *WHO World Report on Disability: a review*. *Disability and Health Journal*, 4(3), 141-142. DOI <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.05.001>.
11. Nugraha, B., Tani, K., & Gutenbrunner, C. (2020). *Rehabilitation service assessment and workforce capacity building in Albania—A civil society approach*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7300. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph17197300>.
12. World Health Organization. (2015). *People-centred and integrated health services: an overview of the evidence: interim report*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155004>.
13. World Health Organization. (2016). *Priority Assistive Products List: Improving access to assistive technology for everyone, everywhere* (No. WHO/EMP/PHI/2016.01). World Health Organization. Retrieved from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/>.

14. World Health Organization. (2019). Rehabilitation indicator menu: a tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME). World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330955>.
15. World Health Organization. (2019). Rehabilitation in health systems: guide for action. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>.
16. Stucki, G., Bickenbach, J., Gutenbrunner, C., & Melvin, J. (2018). Rehabilitation: the health strategy of the 21st century. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(4), 309-316. DOI <https://doi.org/10.2340/16501977-2200>.
17. World Health Organization. (2019). *Report of the Global conference on primary health care: from Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330291/WHO-UHC-IHS-2019.62-eng.pdf>.
18. Savigny, D.D., & Adam, T. (2009). *Systems thinking for health systems strengthening*. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/9789241563895/en/>.
19. World Health Organization. (2021). *Situation assessment of rehabilitation in Georgia, February 2020* (No. WHO/EURO: 2021-2393-42148-58068). World Health Organization. Regional Office for Europe. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341324>.
20. Taylor, R., Zwisler, A.D., & Uddin, J. (2021). Global health-care systems must prioritise rehabilitation. *Lancet*, 396(10267), 1946-1947. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32533-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32533-2).
21. World Health Organization. (2019). *Template for rehabilitation information collection (TRIC): a tool accompanying the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS)*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330956>.
22. Gutenbrunner, C., Meyer, T., Melvin, J., & Stucki, G. (2011). Towards a conceptual description of Physical and Rehabilitation Medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 43(9), 760-764. DOI <https://doi.org/10.2340/16501977-0866>.
23. Meyer, T., Gutenbrunner, C., Bickenbach, J., Cieza, A., Melvin, J., & Stucki, G. (2011). Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 43(9), 765-769. DOI <https://doi.org/10.2340/16501977-0865>.
24. World Health Organization. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability*. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>.
25. World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report* (No. WHO/HIS/SDS/2015.6). World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155002>.
26. WHO Health Systems Strengthening glossary. Retrieved from: https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/.
27. World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>.
28. (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.

STRENGTHENING REHABILITATION AS A HEALTH CARE STRATEGY: A VIEW OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

V. V. Brych

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Purpose: to analyze the views and approaches of the World Health Organization (WHO) to strengthen rehabilitation as a strategy of the health care system.

Materials and Methods. The method of system analysis, bibliosemantic and information-analytical methods were used during the research. The materials included published information sources and documents of the WHO.

Results. In the last decade, the WHO has paid considerable attention to the development of rehabilitation in health care systems. A number of documents with recommendations for the implementation, strengthening and financing of an effective system of rehabilitation services have been developed. WHO experts have elaborated a 4-stage process of strengthening the rehabilitation system, which includes situation assessment, strategic planning, development of monitoring and evaluation process, implementation of the strategic plan. To evaluate the results of rehabilitation in the STARS and FRAME systems, a chain of 4 components is used, which is typical for monitoring and evaluation of various programs, namely invested resources, direct results, intermediate results, final results. WHO has adapted the chain to the rehabilitation system, which allows for a qualitative and quantitative assessment of its potential and effectiveness. The concept of organization of rehabilitation aid and rehabilitation services by categories.

Conclusions. WHO has made recommendations for implementing, strengthening and financing an effective rehabilitation system. They should be used by countries in planning and implementing activities at the national and subnational levels.

KEY WORDS: rehabilitation services; health care system; strengthening; WHO; medical care.

Рукопис надійшов до редакції 15.11.2021 р.

Відомості про автора:

Брич Валерія Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(050) 513-35-62.