

І. А. Берлінець,
викладач кафедри педіатричних дисциплін, Львівський інститут медсестринства та
лабораторної медицини імені А. Крупинського
 ORCID ID: 0000-0002-6290-3390

DOI: 10.32702/2306-6814.2019.13.92

ІСТОРИКО-ГЕОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

I. Berlinets,
 lecturer of the department of pediatric disciplines,
 A. Krupinsky Institute of Nursing and Health laboratory medicine of Lviv

HISTORICAL AND GEOGRAPHICAL ASPECTS OF PROVIDING REHABILITATION ASSISTANCE IN UKRAINE

Для ефективного та повноцінного дослідження будь-якої визначеної проблеми, важливим є вивчити історію її виникнення, зародження та розвитку. Крім того, це дозволить більш точно зрозуміти сутність реабілітації.

У статті досліджено історію становлення та розвитку реабілітації, крім того, більш ґрунтовно досліджено історичні аспекти зародження медичної реабілітації. Визначено та обґрунтовано роль і необхідність медичної реабілітації в умовах сьогодення. Показано внесок вітчизняних вчених у її розвиток. Проведено детальний аналіз кількості реабілітаційних центрів в Україні, визначено число отримувачів реабілітаційних послуг у центрах професійної реабілітації за географічним критерієм. На основі вивченої та узагальненої інформації, розроблено модель процесу медичної реабілітації.

Дослідивши роль медичної реабілітації в умовах сьогодення, коли в Україні триває військовий конфлікт з Росією, що має офіційну назву "антитерористична операція", проаналізовано скільком захисникам-військовим зони АТО надано медичну реабілітації. Подано детальний аналіз етапів, порядку та методики проведення медичної реабілітації.

It is important to study the history of its origin, origin and development for an effective and thorough study of any definite problem. In addition, it will more accurately understand the essence of rehabilitation.

The article investigates the history of the formation and development of rehabilitation, in addition, the historical aspects of the origin of medical rehabilitation are more thoroughly investigated. The role and necessity of medical rehabilitation in the present conditions are determined and substantiated. The contribution of domestic scientists to its development is shown. A detailed analysis of the number of rehabilitation centers in Ukraine was conducted, and the number of recipients of rehabilitation services in the centers of professional rehabilitation according to the geographical criterion was determined. On the basis of the studied and generalized information, a model of the process of medical rehabilitation was developed.

After examining the role of medical rehabilitation in the present situation, when a military conflict with Russia, which has the official name "antiterrorist operation" continues in Ukraine, has been analyzed as many defenders of the military zone of the ATO provided medical rehabilitation. Detailed analysis of stages, procedure and methods of medical rehabilitation is provided.

Rehab has a long history of birth and development. So, about her first mention was 3000-2000 BC in the manuscripts of India and China. The first state medical institute in which students taught rehab, was the Institute in the VI century in China.

The emergence of biological sciences began during the Renaissance, which in turn, positively influenced the development of rehabilitation. During this period, many scientific papers devoted to

this problem were written. The most famous was the path of the Italian scientist Mercurysus "The Art of Gymnastics" (1556), Fuller "Medical Gymnastics" and J. Tisso "Medical and Surgical Gymnastics" (1780).

Over the years, the importance of rehabilitation has become increasingly important in medicine and has been developing and improving every year. However, medical rehabilitation in Ukraine arose recently. Note that Ukraine is one of the leading disability places, and every year the number of people in need of rehabilitation care is growing. These are people with disabilities, therefore, the state must guarantee such citizens the right to work and ensure the realization of this right by active participation of the disabled in the professional and social life of the country. Thus, rehabilitation combines social and medical problems, that is, it becomes a productive force.

Ключові слова: медична реабілітація, реабілітолог, лікар, допомога, реабілітаційний центр, медицина, хворий, інвалід.

Key words: medical rehab, rehab, physician, assistant, rehabilitation center, medicine, ill, disabled.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Реабілітація має довготривалу історію зародження та розвитку. Так, про неї перші згадки були ще за 3000—2000 років до нашої ери в рукописах Індії і Китаю. Першим державним медичним інститутом, в якому студентів навчали реабілітації, був інститут в VI ст. в Китаї.

Виникнення біологічних наук розпочалось в період Відродження, що в свою чергу, позитивно вплинуло на розвиток реабілітації. За зазначений період було написано безліч наукових робіт, присвячених цій проблематиці. Найвідомішим був тракт італійського вченого Меркуріалюса "Мистецтво гімнастики" (1556), Фуллера "Медична гімнастика" і Ж. Тіссо "Медична та хірургічна гімнастика" (1780).

XIX ст. відзначилось становленням шведської системи лікарської гімнастики П. Лінга (1776—1839), який заснував у 1813 р. у Стокгольмі перший у Європі інститут гімнастики і масажу, де готували педагогів фізичного виховання та медиків керівників з лікарської гімнастики. Незважаючи на недоліки, гімнастика П. Лінга сприяла поширенню цього методу лікування і масажу не тільки у Європі, але і на інших континентах, та виникненню нових систем лікарської гімнастики — Брантинга, Картелюса, Муррея та інших. Перший кабінет лікувальної гімнастики у Росії було відкрито у 1830 р. [2, с. 3].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблеми реабілітації висвітлені в працях багатьох науковців-лікарів, таких як: Ю.О. Безсмертний, Г.В. Безсмертна, І.В. Дунаєв, А.Н. Белова, О.Н. Щепетова, В.П. Лисенюка, та ін. Аналіз наукових праць свідчить про актуальність даної проблеми, однак, варто зауважити, що на сьогодні потребує більш ґрунтовного дослідження історія зародження та розвитку саме медичної реабілітації та історико-географічні аспекти надання реабілітаційної допомоги в Україні.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Основною метою статті є дослідження історико-географічних аспектів надання реабілітаційної допомоги в Україні.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Відомий український науковець Крамаренко В. зробив значний внесок у практику та теорію відновних методів лікування. Саме він разом із своїми колегами інституту фізичних методів лікування працювали над вдосконаленням та розвитком системи реабілітаційного лікування за допомогою фізичних вправ. Саме в той час, такі методи лікування були тісно пов'язані із оздоровчим спрямуванням фізичного лікування та проведенням профілактичних заходів.

За десятиріччя було створено понад двадцять інститутів фізіотерапії та медичної реабілітації, у тому числі три в Україні: Одеський, Чернігівський, Феодосійський. Інтенсивно розвивалися наукові дослідження і підготовка кадрів з фізіотерапії. У 1923 р. почали видавати науково-практичний журнал "Курортное дело", який згодом змінив свою назву на "Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры". У 1928 р. видано двотомний посібник з фізичних методів лікування. У 1921 р. вийшла державна постанова про організацію будинків відпочинку, в якій вказувалося на необхідність широкого використання фізкультури з метою оздоровлення громадян. Це дало поштовх для впровадження у лікувальну практику курортно-санаторних закладів лікувальної фізичної культури. В.В. Гориневський, І.М. Саркізов-Серазіні, І.А. Богашев видають у 1923 р. та у 1926 р. посібники з лікувального застосування фізичної культури. В.В. Гориневський був організатором і керівником першої у Радянському Союзі кафедри фізичного виховання у Самарському університеті, а І.М. Саркізов-Серазіні — першої кафедри лікувальної фізичної культури у Московському інституті фізичної культури [2].

У повоєнні роки розширилося застосування лікувальної фізичної культури при таких захворюваннях, як інфаркт міокарду, оперативних втручаннях на серці, легенях, судинах, мозку, опіковій хворобі. У 1950 р. почали створюватися лікарсько-фізкультурні диспансери.

З роками значення реабілітації набувало все більшої ролі в медицині і з кожним роком розвивалося та вдосконалювалося. Проте медична реабілітація в Україні виникла нещодавно. Зауважимо, що Україна посідає

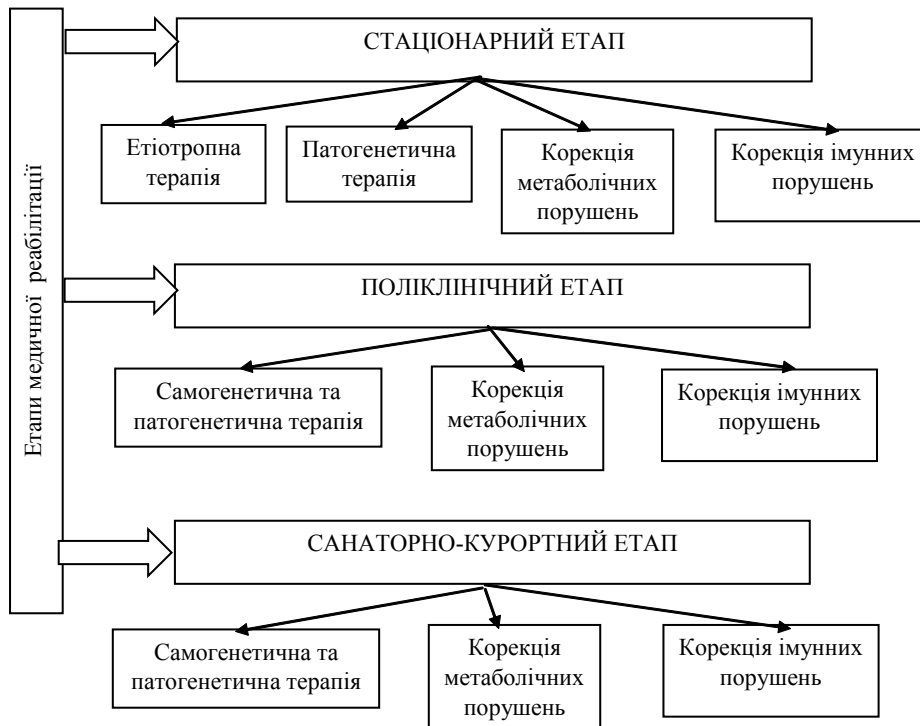


Рис. 1. Етапи медичної реабілітації

Джерело: складено автором з використанням джерела [6].

одне з лідируючих місць по інвалідності, і, з кожним роком число людей, які потребують реабілітаційної допомоги зростає. Це люди з обмеженими можливостями, тому держава повинна гарантувати таким громадя-

нам право на працю і забезпечити реалізацію цього права активною участю інвалідів у професійному та суспільному житті країни. Таким чином, реабілітація поєднує в собі соціальні і медичні проблеми, тобто стає продуктивною силою.

У 1959 році комісія експертів ВООЗ з медичної реабілітації встановила, що 75% усіх хворих з порушеннями локомоторної системи і 25% усіх хворих із соматичними порушеннями підлягають реабілітації. Це ще раз підкреслює важливість реабілітації для суспільства і окремо для кожної людини, враховуючи те, що 10% населення світу — це люди з інвалідністю. Кожний інвалід хоче бути здоровим та потрібним державі і саме в цьому важливу роль відіграє своєчасно та ефективно надана реабілітаційна допомога, яка повинна стати справою всього суспільства.

Основними завданнями медичної реабілітації є:

- попередження рецидивів,
- відновлення здоров'я,
- підготовка до побутових навантажень,



Рис. 2. Модель процесу медичної реабілітації

Джерело: складено автором з використанням джерела [6].

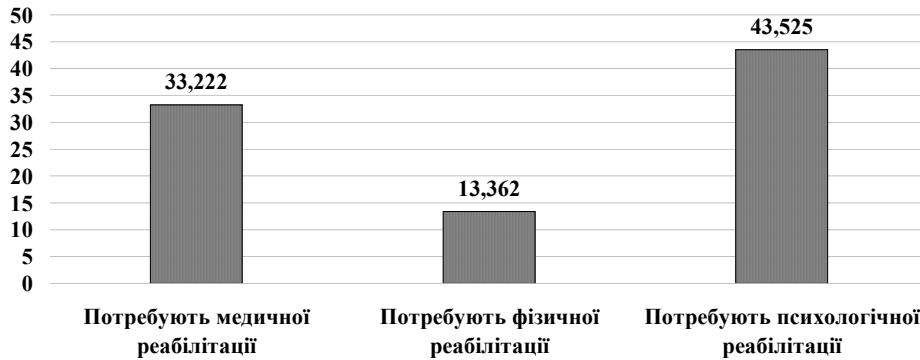


Рис. 3. Потреба учасників українсько-російської війни в реабілітації

Джерело: складено автором з використанням джерела [5].

- відновлення втрачених функцій,
- запобігання інвалідності.

Принципи медичної реабілітації:

- системність, послідовність, неперервність реабілітації,
- ранній початок,
- індивідуалізація реабілітації з врахуванням адаптаційних можливостей організму та використання компенсаторних механізмів,
- активна участь хворого у відновному лікуванні,
- комплексність реабілітації з фізіотерапією, психотерапією,
- етапність реабілітації.

Ефективне проведення медичної реабілітації залежить від етапів та порядковості її проведення. Етапи медичної реабілітації подані на рисунку 1.

На першому етапі хворий звертається до лікаря в лікарню, де після встановленого діагнозу розпочинається реабілітація, шляхом хірургічних та терапевтичних методів лікування, застосовуючи лікувальний масаж, фізичну культуру та засоби фізіотерапії. На другому етапі хворого випускають зі стаціонару і продовжують лікування в реабілітаційному центрі чи санаторії. На цьому етапі більше застосовують фізичну реабілітацію. На третьому етапі спостерігають за реабілітованим, покращують його фізичний стан, застосовуючи фізичні вправи у кабінетах лікувальної фізичної культури, періодичне відвідування санаторіїв, фізичне навантаження.

Загальна модель процесу медичної реабілітації подана на рисунку 2.

Однак до кожного пацієнта повинен бути індивідуальний підхід і окрема програма реабілітації. Проблема реабілітації особливо актуальна сьогодні, в умовах неоголошеної війни з Росією. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я станом на квітень 2017 року на обліку в управліннях соціального захисту в областях перебуває 149 862 звільнених військовослужбовців, які потребують медичної, фізичної та психологічної реабілітації (рис. 3).

Як бачимо з рисунку військовослужбовці більше потребують психологічної та медичної реабілітації, ніж фізичної. За інформацією МОЗ, психологічної реабілітації потребують 77 % учасників війни України проти російської агресії.

У 2016 році з планових 5543 осіб, психологічну реабілітацію отримали аж 6872 особи, тобто перевиконання плану на 1329 особи, або на 124%. У 2017 році недовиконання плану на 194 особи, а це 69,9 % від кількості, яка передбачалась паспортом бюджетної програми. Так, із запланованих 644 осіб, реабілітаційну допомогу отримали лише 450 осіб.

Аналіз витрат на реабілітацію, які були надані потерпілим за 2014—2017 роки поданий на рисунку 4.

Як бачимо, з кожним роком все більше виділяють коштів для реабілітації. Цікаво проаналізувати, які зміни відбуваються з 2014—2015 року. Так, за 2015 рік витрати на санаторно-курортне лікування (включаючи вартість придбаних самостійно 4 путівок та за рахунок коштів Управління — 14 путівок (11 — потерпілим та 3 супроводжуваним особам) проїзд до санаторно-курортних закладів та у зворотному напрямку 146 інвалідам), за звітний період склали 188,2 тис. грн. За 12 місяців 2014 року такий вид послуг було надано 81 інвалідам на суму 60,8 тис. грн, тобто збільшення загальної суми витрат складало 127,4 тис. грн.



Рис. 4. Аналіз витрат на реабілітацію за 2011—2017 роки, тис. грн

Джерело: складено автором з використанням джерела [5].

Таблиця 1. Статистика реабілітаційних установ для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в Україні в регіональному розрізі

Область	Загальна кількість	Центри професійної реабілітації	Центри соціальної реабілітації	Центри комплексної реабілітації	Установи змішаного типу
По Україні	153	4	118	29	2
Вінницька	2	0	0	2	0
Волинська	2	0	1	1	0
Дніпропетровська	2	0	2	0	0
Донецька	15	0	13	2	0
Житомирська	8	0	8	0	0
Закарпатська	2	0	0	2	0
Запорізька	5	1	3	1	0
Івано-Франківська	6	0	5	1	0
Київська	6	0	2	4	0
Кіровоградська	1	0	1	0	0
Луганська	7	0	7	0	0
Львівська	10	0	8	2	0
Миколаївська	12	0	11	1	0
Одеська	4	1	1	2	0
Полтавська	5	0	5	0	0
Рівненська	3	0	1	2	0
Сумська	13	0	12	1	0
Тернопільська	7	0	7	0	0
Харківська	1	0	0	1	0
Херсонська	4	0	4	0	0
Хмельницька	16	0	14	2	0
Черкаська	8	1	6	1	0
Чернівецька	6	1	4	1	0
Чернігівська	4	0	2	2	2
М. Київ	4	0	1	1	0

Джерело: складено автором з використанням джерела [6].

За 2015 рік період Управлінням профінансовано витрати на технічні та інші засоби реабілітації для 89 потерпілих на суму 1614,7 тис. грн. У минулому році за цей же період таку послугу було надано 91 потерпілим на суму 452,9 тис. грн. Таким чином, збільшення витрат (з урахуванням періодичності забезпечення технічними засобами) складає — 1161,8 тис. грн. Двом потерпілим було надано послугу очного протезування, придбання окулярів і контактних лінз на суму 1,5 тис. грн. За цей же період 2014 року цю послугу вартістю 0,8 тис. грн було надано одному потерпілому [4].

Коли взяти до уваги все населення України, то в 2017 році рекомендації з медичної реабілітації в індивідуальній програмі реабілітації були визначені 511 855 особам з інвалідністю, в т.ч. з відновної терапії — 495 779 особам, що склало 96,86 % від усіх рекомендацій з медичної реабілітації, з реконструктивною хірургією — 11 455 особам (2,24 %), протезування — 4621 особам (0,90 %), причому відносні показники практично не відрізнялись від минулорічних. Рекомендації з медичної реабілітації здебільшого визначались особам з інвалідністю III групи (61,69 % від загальної кількості), потім — з інвалідністю II групи (30,63 %) і лише 7,68 % — з інвалідністю I групи (більшість рекомендацій з медичної реабілітації надавалась особам з І-Б групи), хоча ця категорія осіб потребує більшої уваги лікувально-профілактичних закладів. Така ж тенденція простежується майже в усіх окремих областях. Лише в Чернігівській та Запорізькій областях рекомендації з медичної реабілітації визначаються особам з інвалідністю I групи відповідно у 11,88 та 11,67 % випадків; в той же час у Харківській області цей показник складає лише 4,51 %. Незначний відсоток рекомендацій з медичної

реабілітації призначається особам II групи у Чернівецькій (19,84) та Кіровоградській (20,10) областях, натомість представникам III групи в цих же областях (а також у Тернопільській та Рівненській) — більш ніж у 70 % випадків. Лише в Одеській області та м. Києві заходи медичної реабілітації призначаються приблизно в рівній мірі особам з інвалідністю II та III груп, а в Черкаській області особам II групи медичну реабілітацію призначають частіше, ніж III групи (52,36 та 38,22 %) [1, с. 11].

У загальному станом на 1 січня 2018 року в Україні налічується 153 реабілітаційних центрів (табл. 1).

Як бачимо із таблиці, найбільше центрів реабілітації в Хмельницькій області-16, Донецькій — 15 та Сумській — 13. Найменше зафіксовано в Харківській — 1, Кіровоградській — 1 та по 2 реабілітаційних центри в Закарпатській, Дніпропетровській, Волинській та Вінницькій областях.

Більш детальна інформація стосовно кількості осіб, які отримали реабілітацію станом на 01.01.2018 року подана в таблиці 2.

Таблиця показує, що найбільше реабілітаційної допомоги було надано в Рівненській області — 2097 особам, м. Києві — 1956 особам та в Сумській області — 1643 особам. І це, враховуючи те, що в даних областях незначна кількість реабілітаційних центрів. Найменше її було надано в таких областях: Кіровоградській — 68 особам та Харківській — 77 особам.

Як бачимо, в Україні цілком достатньо реабілітаційних центрів для того, щоб надати своєчасну та ефективну реабілітаційну допомогу потерпілим, хворим, інвалідам та всім, хто її потребує. Однак, попри всі позитивні сторони, існує ряд проблемних питань, а саме: розташування таких центрів лише в обласних чи район-

Таблиця 2. Чисельність отримувачів, яким надано реабілітаційні послуги в реабілітаційних центрах станом на 01.01.2018 р.

Область	Загальна чисельність отримувачів, які отримали реабілітаційні послуги (осіб)	Чисельність отримувачів, які отримали реабілітацію в центрах професійної реабілітації	Чисельність отримувачів, які отримали реабілітацію в центрах соціальної реабілітації	Чисельність отримувачів, які отримали реабілітацію в центрах комплексної реабілітації	Чисельність отримувачів, які отримали реабілітацію в установи змішаного типу
По Україні	23 022	195	11 258	11 405	164
Вінницька	1 586	0	0	1 586	0
Волинська	367	0	49	318	0
Дніпропетровська	257	0	257	0	0
Донецька	1 065	0	834	231	0
Житомирська	646	0	646	0	0
Закарпатська	1 009	0	0	1 009	0
Запорізька	820	72	377	371	0
Івано-Франківська	208	0	160	48	0
Київська	1 099	0	118	981	0
Кіровоградська	68	0	68	0	0
Луганська	488	0	488	0	0
Львівська	853	0	261	592	0
Миколаївська	1 631	0	528	1 103	0
Одеська	789	34	70	685	0
Полтавська	1 275	0	1 275	0	0
Рівненська	2 097	0	229	1 868	0
Сумська	1 643	0	1 600	43	0
Тернопільська	374	0	374	0	0
Харківська	77	0	0	77	0
Херсонська	610	0	610	0	0
Хмельницька	791	0	635	156	0
Черкаська	764	53	653	58	0
Чернівецька	982	36	621	325	0
Чернігівська	1 567	0	216	1 351	0
М. Київ	1 956	0	1 189	603	164

Джерело: складено автором з використанням джерела [6].

них містах, відсутність досконалої і комплексної нормативно-правової бази, недостатня кількість лікарів-реабілітологів, недостатнє фінансування зі сторони держави.

Література:

1. Безсмертний Ю.О. Аналіз рекомендацій з медичної реабілітації осіб з інвалідністю / Ю.О. Безсмертний, Г.В. Безсмертна // Медицина Болю [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://painmedicine.org.ua/index.php/pnmdcn/article/view/111/97>
2. Дунаев І.В. К истории массажа. Основы лечебного массажа: учеб. пособ. // И.В. Дунаев. — М.: Маркетинг, 2000. — С. 3.
3. Закон України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні" від 31.08.2018 № 2462-VIII [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
4. Медична та соціальна допомога потерпілим [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.fsnv.kiev.ua/section/?name=reabilitaciya>
5. Реабілітація осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю. Статистичний збірник за 2017 рік [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/8361.html>
6. Соціально-економічні та медико-біологічні аспекти здоров'я. Зміст медико-соціальної реабілітації, її завдання, види [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.medcollege.te.ua/sayt1/Lecturs/MEd_sotc_reabilitacia_lection/Lection_1.htm

References:

1. Bezsmertnyj, Yu. O. and Bezsmertna G. V. (2018), "Analysis of recommendations for medical rehabilitation of persons with disabilities", Medytsyna Boliu, [Online], available at: <https://painmedicine.org.ua/index.php/pnmdcn/article/view/111/97> (Accessed 5 March 2019).
2. Dunaev, Y.V. (2000), K istorii massazha. Osnovy lechebnogo massazha [To the history of massage. The Basics of Therapeutic Massage], Marketing, Moskva, Rossiya.
3. The Verkhovna Rada of Ukraine (2018), The Law of Ukraine "About Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine", available at: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (Accessed 4 Desember 2018).
4. Medical and social assistance to the victim (2018), Medychna ta sotsial'na dopomoha poterpilym, [Online], available at: <http://www.fsnv.kiev.ua/section/?name=reabilitaciya> (Accessed 10 March 2019).
5. Statistical collection for 2017 (2017), Statystychnyj zbirnyk za 2017 rik, [Online], available at: <https://www.msp.gov.ua/news/8361.html> (Accessed 22 March 2019).
6. Socio-economic and medical-biological aspects of health. Contents of medical and social rehabilitation, its tasks, types (2018), Sotsial'no-ekonomichni ta medyko-biologichni aspekty zdorov'ia. Zmist medyko-sotsial'noi reabilitatsii, ii zavdannia, vydy, [Online], available at: http://www.medcollege.te.ua/sayt1/Lecturs/MEd_sotc_reabilitacia_lection/Lection_1.htm (Accessed 22 March 2019).

Стаття надійшла до редакції 17.06.2019 р.