

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2025-29(1)-28

УДК: 331.582.2:617.751

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ: СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У СВІТІ

Гуменюк Н. І.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:

e-mail: n.i.gumenyuk.kr@gmail.com

Статтю отримано 21 листопада 2024 р.; прийнято до друку 01 січня 2025 р.

**Анотація.** Мета роботи полягала у проведенні ретроспективного аналізу міжнародно-правової та законодавчої бази ВООЗ, Генеральної Асамблеї ООН щодо реабілітації осіб із патологією зору, складу мультидисциплінарної команди висококваліфікованих фахівців, комплексу необхідних реабілітаційних послуг на різних рівнях системи охорони здоров'я в різних країнах світу. Нами проаналізовано понад 63 статті з наукометричних баз Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct та нормативні документи ВООЗ, Генеральної Асамблеї ООН, Міжнародний стандарт реабілітації зору, аналіз діяльності реабілітаційних центрів США, Німеччини, Великобританії щодо відновлення осіб із патологією зору, переліку комплексу реабілітаційних послуг, які повинні надаватись, їхній об'єм, фахівці у складі мультидисциплінарної команди, наявність умов та реалізації реабілітаційних заходів на різних рівнях у різних галузях. Після проведення огляду нормативно-правових документів ВООЗ, наукових статей та ознайомлення з їхніми повними текстами, було відібрано 25 джерел, опублікованих упродовж 2014-2024 рр. У роботі використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз. За останніми даними ВООЗ, у світі приблизно 314 мільйонів осіб із порушеннями зору, з них: майже 45 мільйонів незрячі, 246 мільйонів мають знижений зір. Щорічно у світі, за даними ВООЗ, зростає кількість осіб із порушенням зору на 1-2 млн. Діти з вадами зору, зокрема у віці до 15 років становлять 43% (за різними оцінками орієнтовно 1,4 мільйони) від загальної кількості осіб із цією проблемою. У 2020 році опубліковано програму ВООЗ «Реабілітація 2030: заклик до дії» згідно з положенням якої – «Рамка реабілітаційних компетенцій», кожна людина може отримати доступ до високоякісних послуг реабілітації від мультидисциплінарної команди.

**Ключові слова:** ВООЗ, реабілітація людей з вадами зору, міждисциплінарні послуги, реабілітація на первинному, вторинному, третинному рівнях.

### Вступ

За останніми даними ВООЗ, у світі майже 314 мільйонів осіб із порушеннями зору, з них: приблизно 45 мільйонів незрячі, 246 мільйонів мають знижений зір. Згідно з аналізом ВООЗ щорічно ця кількість зростає на 1-2 млн в усьому світі. Діти з вадами зору, зокрема у віці від народження до 15 років становлять 43% (за різними оцінками орієнтовно 1,4 мільйони) від загальної кількості осіб із цією проблемою. Згідно зі статистичними даними ВООЗ до 85% населення планети страждає на різні порушення зору і найчастіше це особи, що проживають у країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Більшості порушень зору можна запобігти за допомогою профілактичних заходів та своєчасного лікування. У різних країнах, зокрема в країнах із низьким рівнем доходу кількість громадян із вадами зору, за даними світової статистики, становить від 0,35% до 0,55% від загальної захворюваності [11, 22].

ВООЗ відповідно до проведеного аналізу захворювань органів зору встановила основні причини порушень, серед яких генетична становить майже 75%. Інші причини: місцеві та загальні інфекції, нейроінфекції, порушення обміну речовин, спадкові захворювання, зокрема короткозорість, атрофія зорового нерву, катаракта, вроджена глаукома. Під час вагітності причиною порушення зору є зовнішні і внутрішні негативні дії, аномалії розвитку очного яблука, захворювання передніх відділів ока – рогівки, кришталика [2, 21].

За даними ВООЗ та науковців Аїевог О. (2020), збільшення кількості осіб із порушенням зору відбувається

через використання смартфонів, гаджетів і технічних інноваційних пристроїв. Інноваційні технології навчання в сучасній школі, ЗВО стають повсякденною частиною навчального процесу з одного боку, а величезне навантаження на зір, недотримання санітарно-гігієнічних вимог роботи з електронними пристроями сприяють зростанню порушень зору в ранньому віці. Тому головним напрямом профілактики захворювань зору за рекомендаціями ВООЗ має бути розроблена органами охорони здоров'я країн світу програма зі збереження зору в дитинстві, під час навчання в школі, у ЗВО. У разі проведення своєчасних профілактичних якісних оглядів на всіх рівнях (до вступу в школу, під час навчання у школі, під час вступу до закладів освіти, зокрема ЗВО) звернення та лікування порушень зору, їхньої корекції, вчасне спеціалізоване обстеження сприятиме запобіганню цих порушень [1, 16, 20].

Мета роботи полягала у проведенні ретроспективного аналізу міжнародно-правової та законодавчої бази ВООЗ, Генеральної Асамблеї ООН щодо реабілітації осіб із патологією зору, складу мультидисциплінарної команди висококваліфікованих фахівців, комплексу необхідних реабілітаційних послуг на різних рівнях системи охорони здоров'я в різних країнах світу.

### Матеріали та методи

Проаналізовано понад 63 статті з наукометричних баз Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct та нормативні документи ВООЗ, Генеральної

Асамблеї ООН, Міжнародний стандарт реабілітації зору, аналіз діяльності реабілітаційних центрів США, Німеччини, Великобританії щодо реабілітації осіб із патологією зору, переліку комплексу реабілітаційних послуг, які повинні надаватись, їхній об'єм, фахівці у складі мультидисциплінарної команди, наявність умов та реалізації реабілітаційних заходів на різних рівнях у різних галузях. Після проведення огляду нормативно-правових документів ВООЗ, наукових статей та ознайомлення з їхніми повними текстами, було відібрано 25 джерел, опублікованих упродовж 2014-2024 рр. У роботі застосовували бібліосемантичний метод та контент-аналіз.

### Результати. Обговорення

У Глобальному плані дій ВООЗ (2017 р.) наведені Методичні рекомендації з надання реабілітаційних послуг, які покращуватимуть і зменшуватимуть інвалідність в усьому світі, зокрема будь-які патології в осіб із вадами зору на всіх рівнях системи охорони здоров'я: первинному, вторинному, третинному. Важливість інтеграції реабілітаційних послуг на первинному медико-санітарному рівні допомоги зумовлена тим, що багато людей потребують надання таких послуг так, як і довгострокової реабілітації на рівні територіальної громади. Реабілітація в рамках первинної медико-санітарної допомоги відповідає принципу спостереження всіх етапів життя під час надання медичних послуг, які підвищують рівень благополуччя, оптимізують функціонування, є ефективним, соціально та економічно вигідним способом для будь-якої держави. Сьогодні в багатьох країнах реабілітаційні послуги надають у закладах охорони здоров'я вторинного і третинного рівнів, розташованих у містах, обласних центрах. Сільські та віддалені райони не мають такого обслуговування. У більшості систем охорони здоров'я реабілітація недостатньо ефективно інтегрована в первинну медико-санітарну ланку, особливо в Україні [1, 2, 21, 22].

Згідно з даними ВООЗ у світі майже 36 мільйонів осіб із порушеннями зору, до 2050 р., за прогнозом, їхня кількість зросте до 115 мільйонів. Для вирішення глобального питання організації реабілітації осіб із порушеннями зору у сфері охорони здоров'я ВООЗ (2017 р.) підготувала документ «Реабілітація 2030: заклик до дії». Цей головний документ передбачав надання реабілітаційних послуг людям з інвалідністю та людям з обмеженими можливостями функціонування, профілактичні заходи для зменшення інвалідності у світі. Для виконання ініціативи у 2020 році ВООЗ «Реабілітація 2030: заклик до дії» опублікувала «Рамку реабілітаційних компетенцій», яка мала б забезпечити доступ кожної людини до високоякісної реабілітації від мультидисциплінарної команди, у складі якої є всі фахівці для надання своєчасної комплексної допомоги [20].

Основними критеріями положення ВООЗ щодо реабілітації ОПЗ є:

- Генеральною Асамблеєю ООН у 2006 р. для покращення доступності послуг із реабілітації та зменшення кількості осіб із інвалідністю ОПЗ було визначено головні напрями в положеннях Конвенції про права людей з обмеженнями повсякденного функціонування та осіб з інвалідністю.
- Під час надання офтальмологічної реабілітаційної допомоги особам із порушеннями зору вперше акцентовано на профілактичних заходах сліпоти, відновленні зору, що відображено в Глобальному плані дій ВООЗ (2017р.).
- Для покращення реабілітаційних послуг у 2025 р. Європейська спілка незрячих представила міжнародні стандарти реабілітації людей із порушеннями зору для виконання Генерального плану дій ВООЗ.
- У Римі (2015 р.) на міжнародній консенсусній конференції ВООЗ прийнято «Стандарти реабілітації зору» для покращення доступності та якості надання реабілітаційних послуг.
- ВООЗ у 2017 р. поклала на систему охорони здоров'я (СОЗ) функцію координування в наданні медичних, соціально-психологічних реабілітаційних послуг із можливістю інтегрувати реабілітаційні послуги із залученням спеціалістів інших галузей: соціальної, освітньої для соціальної інтеграції, адаптації, покращення задоволеності життям осіб із порушеннями зору.
- Для покращення профілактичних заходів запобігання втраті зору Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію (2021 р.): «Профілактика порушень зору для кожного до 2030 року», що зобов'язує держав-учасниць піклуватися про людей, які живуть із порушеннями зору в будь-якій місцевості (міське, сільське населення), на будь-якій відстані від надавачів цих послуг, використовуючи різні методи надання послуг (проактивну консультацію, телемедицину, надання послуг у громаді).
- Співпраця італійського Національного центру послуг і досліджень із запобігання сліпоті та відновленню зору та ВООЗ (2022 р.) дозволила розробити та прийняти нові «Міжнародні стандарти реабілітації зору» для надання послуг на трьох рівнях системи охорони здоров'я як координатора реабілітаційних послуг із залученням спеціалістів інших галузей (міжгалузева команда для надання комплексної допомоги).
- ВООЗ підготувала рекомендації щодо комплексної офтальмологічної реабілітаційної допомоги ОПЗ: «Пакет заходів із догляду за очима», «Рамкова компетенція ВООЗ з догляду за очима», «Посібник із застосування рамок компетентності ВООЗ з догляду за очима» (2022 р.), в яких відображено співпрацю фахівців різних галузей на всіх трьох рівнях системи охорони здоров'я за допомогою надання комплексної міждисциплінарної реабілітації в будь-який віковий період ОПЗ з урахуванням глибини первинного порушення [3, 16, 17, 18, 23, 24].

У концепції ВООЗ (організація міжгалузевої реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я) викладено загальні види реабілітаційних послуг і надано схему їхнього оптимального поєднання. Наприклад, у США, Німеччині, Великобританії реабілітаційні послуги надають в амбулаторіях (первинні медико-санітарні центри), реабілітаційних центрах, лікарнях, відділеннях, підрозділах, закладах освіти, на робочих місцях, на рівні територіальних громад як державні, так і приватні заклади реабілітації для ОПЗ.

У Міжнародному стандарті реабілітації зору (МСРЗ) визначено перелік вузьких спеціалістів, які надають реабілітаційні послуги у складі мультидисциплінарної команди з порушень зору: офтальмологи, оптометристи, спеціалісти з реабілітації ОПЗ, психологи, психотерапевти, спеціалісти з формування повсякденних життєвих навичок, спеціалісти з орієнтування і мобільності. Також залучають інших фахівців залежно від віку і стану функціонування ОПЗ (педагогів, профконсультантів, соціальних працівників) [25].

Американська академія офтальмології стверджує, що склад команди реабілітологів залежить від віку ОПЗ. Для дорослих склад фахівців такий: лікар-офтальмолог, ерготерапевт, вчитель-реабілітолог, фахівець з орієнтування і мобільності, спеціаліст з адаптивних технологій, соціальний працівник, консультант та інші [9].

Під час надання реабілітаційних послуг повинні бути враховані такі принципи: індивідуалізовані послуги (після детальної оцінки/обстеження стану особи з порушенням зору), спрямовані на поліпшення якості, задоволеності життям; участь у повсякденному житті; самообслуговування; навчання; мобільність; комунікація;

міжособистісна взаємодія; участь у соціальному та громадському житті осіб із незворотними та порушеннями, що прогресують, що вимагає застосування медичної, психолого-педагогічної, соціальної, освітньої і професійної реабілітації ОПЗ тощо.

МСРЗ, представлений досвідом США, Німеччини, Великобританії, включає комплекс міждисциплінарних послуг реабілітації на різних рівнях СОЗ: первинний медико-санітарний, вторинний, третинний, територіальна громада (домашній патронаж, організація груп самопомоги, надання соціальних та освітніх послуг, програм дозвілля та оздоровчих програм, психологічне консультування), які співпрацюють і мають єдину електронно-комунікативну систему з використанням телереабілітаційних послуг для кожного пацієнта. ВООЗ і МСРЗ у своїх рекомендаціях щодо реабілітації ОПЗ розглядають міждисциплінарну взаємодію як безперервний процес упорядкованого життя незалежно від віку та глибини порушення зорової функції (табл. 1) [5].

Один із важливих засобів реабілітації ОПЗ незалежно від віку – організація інклюзивного навчання: послуги в закладах професійної (професійно-технічної), передвищої та вищої освіти для ОПЗ, створення доступного освітнього середовища та забезпечення психолого-педагогічного супроводу здобувачів освіти з особливими освітніми потребами [6, 7, 13].

За даними служби реабілітації незрячих у США, майже 1 мільйон ветеранів мають втрату зору і з кожним роком ця цифра зростає через вікові захворювання, зокрема дегенерацію жовтої плями, діабетичну ретинопатію та глаукому. У США реабілітаційні послуги ОПЗ надають в амбулаторних клініках, лікарнях, стаціонарах,

Таблиця 1. Рівні надання реабілітаційних послуг ОПЗ.

Рівні надання послуг	Реабілітаційні послуги	Фахівці	Служби, які реабілітують
Первинний рівень	надання неоптичних засобів реабілітації та навчання їхньому використанню в процесі повсякденних дій; інформування та наданнянаправлень на відстеження використаних реабілітаційних послуг	працівники офтальмологічної та медичної допомоги; реабілітологи, інструктори, вчителі та інші особи, здатні оцінити потреби й надати базову реабілітацію	офтальмологічні та медичні заклади, заклади матері і дитини, школи, соціальні служби, реабілітаційні заклади на базі громад та інші громадські організації
Вторинний рівень	підбір і навчання користуватися допоміжними засобами реабілітації (затверджено перелік для цього рівня); навчання використовувати зір із засобами корекції та без них; навчання повсякденним навичкам: орієнтуванню та мобільності; шрифту Брайля та зміна у навколишньому середовищі; навчання з використанням додаткових технологій (шрифту Брайля, аудіо тощо); психосоціальна підтримка; управління справами; телефонний/інтернет-зв'язок для консультацій; направлення на інші рівні реабілітації	спеціалісти в галузі офтальмології, суміжні медичні працівники, реабілітологи, інструктори, вчителі, психологи, консультанти, організації самопомоги, соціальні працівники	офтальмологічні та медичні заклади, школи, реабілітаційні центри, громадські організації
Третинний рівень	призначення і надання засобів оптичної корекції; навчання використовувати зорові навички, зокрема засоби оптичної корекції в повсякденній діяльності, в орієнтуванні та мобільності, під час змін навколишнього середовища; навчання з використанням додаткових технологій (шрифту Брайля, аудіо та ін.); психологічна підтримка; професійне консультування; направлення на інші рівні реабілітації до медичних фахівців, інших служб і закладів	спеціалісти в галузі офтальмології, суміжні медичні працівники, спеціалісти з реабілітації, інструктор з О&М, спеціалісти в галузі освіти, психологи чи навчений персонал, профконсультант, реабілітаційний персонал	спеціалізовані офтальмологічні і медичні центри, районні лікарні, реабілітаційні центри, школи, робочі місця, домашнє середовище громадські організації

громадських закладах, на робочих місцях та в навчальних закладах за особливими навчальними програмами стаціонарних центрів реабілітації незрячих, центрах професійної реабілітації. Керівництвом територіальної служби для незрячих та Департаментом реабілітації в кожному штаті США передбачений консультант для ОПЗ, який координує надання всіх видів реабілітаційних послуг у спеціалізованих центрах. У цих центрах ОПЗ отримують освітні послуги, навички для соціальної і професійної діяльності: побутові вміння для самостійного обслуговування, навички використання допоміжних технологій і пересування вдома, на вулиці, в громадських місцях тощо. На рівні амбулаторії, де офтальмологи, спеціалісти з реабілітації незрячих та інші допоміжні служби разом із міждисциплінарною командою надають необхідну допомогу ОПЗ, зокрема в орієнтації та мобільності для догляду за слабким зором, також доступні оцінка та навчання з допоміжних комп'ютерних технологій та повсякденних/інструментальних дій у повсякденному житті тощо [14].

У Німеччині Федеральна робоча група з реабілітації ОПЗ підпорядкована Федеральному міністерству праці та соціальних справ, у штаті яких передбачена велика кількість постачальників реабілітаційних послуг. У реабілітаційних центрах надання комплексної реабілітації ОПЗ (реабілітаційні клініки, заклади професійної реабілітації, організації для осіб з інвалідністю та організації самопомогі) співпрацюють різні фахівці з різних галузей. Представниками фондів медичного страхування затверджено перелік реабілітаційних послуг для кожного пацієнта залежно від патології, віку тощо. Також залучені представники Німецької асоціації навчання і працевлаштування незрячих та осіб зі зниженим зором.

Забезпеченням реабілітації ОПЗ у Великобританії опікуються місцеві органи влади відповідно до «Закону про піклування» Національної служби здоров'я (NHS). Вона є безкоштовною, надійною і працює майже 70 років, надає соціально-психологічну реабілітацію; сприяє формуванню повсякденних життєвих навичок, навчає мобільності, що дає можливість відчувати себе гідним членом суспільства без особливих обмежень. Реабілітаційні послуги ОПЗ місцеві органи влади можуть надавати через команду реабілітації громади

або місцеві органи влади. Вони замовляють їх у зовнішнього постачальника, зокрема в Національній службі охорони здоров'я та благодійних організацій, які надають ці послуги ОПЗ. Значущу роль у поважному ставленні до ОПЗ відіграє соціальна політика держави та реабілітація з потужною психологічною і соціально-орієнтованою підтримкою. В основі моделі соціально-психологічної реабілітації ОПЗ у Великобританії – мультидисциплінарний підхід (табл. 2) [4, 5].

Для аналізу стану надання реабілітаційних послуг в Україні обрано Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги при глаукомі на первинному і вторинному рівні та катаракті – на первинному, вторинному, третинному рівнях, оскільки це хронічні захворювання, які прогресують і призводять до серйозних порушень зору та сліпоти, потребують тривалої реабілітації [8, 15].

Згідно з МСРЗ у наданні реабілітаційних послуг ОПЗ обов'язково беруть участь такі фахівці: офтальмологи, оптометристи, психологи, спеціалісти з орієнтування та мобільності, спеціалісти реабілітації ОПЗ, спеціалісти з формування повсякденних життєвих навичок та фахівці залежно від віку і стану функціонування ОПЗ (педагоги, профконсультанти, соціальні працівники) [10].

Підготовка фахівців для надання послуг реабілітації ОПЗ (США, Німеччина, Великобританія) відповідає МСРЗ і відбувається за міжнародними і регіональними стандартами з подальшою обов'язковою сертифікацією з напрямів реабілітації ОПЗ: спеціалісти з орієнтації та мобільності; спеціалісти реабілітації ОПЗ; вчителі для учнів із порушеннями зору; спеціалісти з формування повсякденних життєвих навичок; спеціалісти з терапії зниженого зору; інструктор з асистивних технологій.

У лікуванні дорослого населення з різними ступенями патологій зору беруть участь такі спеціалісти: лікар-офтальмолог, ерготерапевт, соціальний працівник, вчитель-реабілітолог, спеціаліст із роботи зі зниженим зором, фахівець із адаптивних технологій тощо. Дітям із патологіями зору надають реабілітаційні послуги лікар-офтальмолог, спеціаліст із роботи зі зниженим зором, тифлопедагог тощо.

Перелік реабілітаційних послуг ОПЗ у країнах світу (США, Німеччині, Великобританії) (табл. 3) повністю відповідає вимогам МСРЗ [5].

**Таблиця 2.** Порівняльна характеристика рівнів організації реабілітаційної допомоги ОПЗ у різних країнах.

Рівні організації реабілітаційної допомоги за ВООЗ	США	Німеччина	Великобританія	Україна	
				МОЗ України	Міністерство соціальної політики України
Спеціалізована високоефективна реабілітація	надається	надається	надається	надається	не надається
Реабілітаційні послуги, інтегровані в діяльність третинного і вторинного рівнів охорони здоров'я	надаються	надаються	надаються	надаються	не надаються
Реабілітаційні послуги, інтегровані в систему первинної медико-санітарної допомоги	надаються	надаються	надаються	не надаються*	не надаються
Реабілітаційні послуги, на рівні громад	надаються	надаються	надаються	не надаються	надаються**
Самореабілітація і реабілітація на неформальній основі	надається	надається	надається	надається	надається

**Примітки:** \* - диспансерне спостереження; \*\* - один реабілітаційний центр для ОПЗ, фінансування якого здійснюють з місцевого бюджету; фінансують центр, а не надані послуги [5].

Таблиця 3. Надання реабілітаційних послуг ОПЗ у країнах світу.

№ з/п	Країна	Назва закладу реабілітації	Послуги, які надаються
1	США	Територіальна служба для незрячих	орієнтування та мобільність; формування навичок, потрібних для повсякденного життя, приготування їжі, зокрема здійснення закупів; шрифт Брайля та комунікативні навички; технології комп'ютерного доступу; управління особистими ресурсами (банківські операції та методи оплати рахунків і відстеження); підготовка до професійної реабілітації; психологічна підтримка; інформаційні консультації щодо послуг реабілітації; організація груп взаємопідтримки; оздоровні заняття у фітнес-залі.
2	Німеччина	Франкфуртський фонд для незрячих та людей зі зниженим зором (Політехнічне товариство)	соціально-психологічна підтримка; шрифт Брайля; основи ІТ та електронні допоміжні засоби; користування допоміжними засобами реабілітації; орієнтування у просторі та мобільність; уроки життєвих навичок; творче конструювання в художній майстерні; консультації з використання оптичних засобів корекції; оцінювання зорових функцій; мовні інтеграційні курси для біженців, професійна реінтеграція.
3	Великобританія	PrioritEyes	формування навичок мобільності та самостійного життя; оцінювання та навчання використанню засобів для корекції зору; незалежне навчання самостійного пересування; ІТ-оцінювання та навчання для людей із порушеннями зору; подвійне оцінювання сенсорних навичок; консультації з питань доступності інформації; навчання з питань погіршення зору; професійний догляд та управління справами; служба телефонної підтримки.

Перелік пріоритетних допоміжних засобів для ОПЗ, запропонованих з огляду на найпоширеніші потреби і вплив на якість життя, соціалізацію пацієнта за вимогами ВООЗ (2016) містить 50 найменувань. ВООЗ постійно працює над цим переліком, доповнює його. Такий зразок пропонують використовувати для розробки національного списку систем охорони здоров'я країн світу для ОПЗ: друкарська машинка для друку брайлівським шрифтом, збільшувальні прилади (цифрові, ручні), аудіоплеєр із можливістю читання у форматі DAISY, Брайлівський дисплей, збільшувальне оптичне скло, окуляри (залежно від зорової патології), тростини для незрячих. В Україні забезпечення додатковими засобами та засобами медичного призначення виконується згідно з переліком, прописаним в «Індивідуальній програмі реабілітації осіб з інвалідністю» згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форми індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю та Інструкції щодо її заповнення» № 623 від 2007 р., зі змінами внесеними Міністерством охорони здоров'я України № 2067 від 2024 р. [9, 19].

Згідно з МСРЗ визначено основні принципи надання реабілітаційних послуг ОПЗ:

- Реабілітаційні послуги повинні орієнтуватись на ОПЗ і надаватись мультидисциплінарною/міжгалузевою командою.
- Під час надання реабілітаційних послуг співпраця фахівців мультидисциплінарної/міжгалузевої команди на всіх рівнях, повинна бути узгоджена. Усі мають працювати задля однієї мети – одужання пацієнта, покращення якості життя, соціальної інтеграції ОПЗ.
- З урахуванням індивідуальних цілей та ризиків реабілітаційні послуги повинні бути багаторівневими.
- Головним у профілактичних заходах захворювань зору є максимальний збір даних про ОПЗ на першому рівні реабілітаційних послуг та передання за потреби доповнених даних на наступний рівень, обмін інформацією між рівнями [16].

Для надання якісної кваліфікованої реабілітаційної допомоги ОПЗ необхідно дотримуватись головних принципів, представлених у МСРЗ:

1. Модель реабілітаційних послуг передбачає організацію якісного реабілітаційного процесу з найкращим матеріальним та кадровим забезпеченням, з гарною мережею відновлювальних закладів та взаємодією між медичними фахівцями, соціальними працівниками, спеціалістами з освіти.

2. Система реабілітації зору має трирівневу структуру: первинний, вторинний, третинний рівні, які взаємопов'язані та мають взаємозвітність між спеціалістами, що змушує фахівців урахувати індивідуальні потреби ОПЗ під час надання якісних медичних послуг.

3. Термін реабілітації залежить від індивідуальних потреб ОПЗ і потребує постійного моніторингу наданих реабілітаційних послуг.

4. Реабілітаційні послуги спрямовані на: покращення якості життя, соціалізацію ОПЗ та запобігання втраті функцій зору, поліпшення або відновлення функцій зору, підтримку їхнього поточного стану.

5. Перелік послуг із реабілітації дорослих ОПЗ залежить від індивідуальних потреб.

6. Фахівці, які надають послуги на усіх рівнях реабілітації повинні бути сертифіковані за програмами МСРЗ [5].

Такий підхід, за МСРЗ, до реабілітації ОПЗ може забезпечити комплексну, якісну, вчасну реабілітацію з урахуванням потреб кожного пацієнта і є прикладом для розроблення української моделі реабілітації ОПЗ.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. У США, Німеччині, Великобританії в реабілітації ОПЗ координатором є охорона здоров'я, яка об'єднує спеціалістів інших галузей, зокрема соціальної та освітньої в мультидисциплінарну команду на первинному, вторинному, третинному рівнях, які взаємопов'язані і мають взаємозвітність між спеціалістами, що спонукає

надавати якісні послуги, враховуючи індивідуальні потреби ОПЗ та їхні функціональні можливості.

2. Підготовка фахівців реабілітаційних послуг мультidisциплінарної команди відбувається за міжнародними і регіональними стандартами з обов'язковою сертифікацією в майбутньому та є

прикладом для надання відновлювальних послуг в Україні.

Розроблення чи вдосконалення концепцій надання тих чи тих послуг передбачає наявність даних про ефективність чи неефективність вже наявних, що є перспективним напрямом нашого дослідження.

### Список посилань – References

- [1] Ajuebor, O., Boniol, M., Mclsaac, M., Onyedike, C., & Akl, E. A. (2020). Increasing access to health workers in rural and remote areas: what do stakeholders' value and find feasible and acceptable? *Hum Resour Health*, 18(1), 77. doi: 10.1186/s12960-020-00519-2
- [2] Darzi, A. J., Officer, A., Abualghaib, O., & Akl, E. A. (2016). Stakeholders' perceptions of rehabilitation services for individuals living with disability: a survey study. *Health Qual Life Outcomes*, (14), 2. doi: 10.1186/s12955-016-0406-x
- [3] European Blind Union External evaluation Action Plan. (2023). The voice of blind and partially sighted people in Europe. URL: <https://www.euroblind.org/sites/default/files/documents/2023%20EBU%20Action%20plan%202023%20evaluation%20report%20-%20final%20version.pdf>
- [4] Haegele, J. A., & Zhu, X. (2022). Movement behaviors, comorbidities, and health-related quality of life among adults with visual impairments. *Disabil Rehabil.*, 44(16), 4361-4367. doi: 10.1080/09638288.2021.1906333
- [5] Hrebenuk, T. (2023). *Rehabilitation of people with visual impairments: analysis of the situation*. UNDP. URL: <https://www.undp.org/ukraine/publications/rehabilitation-people-visual-impairments-analysis-situation>
- [6] Kostenko, T. M., & Gudim, I. M. (2019). *Навчання дітей із порушеннями зору: навчально-методичний посібник [Studies of children are with paropsiss : navchal'no-metodichnyi manual]*. Харків: Вид-во «Ранок» – Kharkiv: Publishing house «Ranok».
- [7] Klopota, E. A. (2016). Особливості психологічного супроводу людей з вадами зору в умовах інклюзивного простору [There are features of psychological accompaniment of people flawy sight in the conditions of inklyuzivnogo of space ] Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти – *Current problems of pedagogy, psychology and professional education*, (1), 92-98.
- [8] Ministry of Health of Ukraine. (2023). Наказ МОЗ України «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Глаукома» № 959 від 2023 р. [Order of the Ministry of Health of Ukraine «About claim of Standard of medicare «Glaucoma» № 959 of 2023]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0959282-23#Text>
- [9] Ministry of Health of Ukraine. (2007). Наказ МОЗ України «Про затвердження форми індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю та Інструкції щодо її заповнення» № 623 від 2007 р., зі змінами № 2067 від 2024 р. [Order of the Ministry of Health of Ukraine «About claim of form of the individual program of rehabilitation of child with disability and Instruction in relation to its filling» № 623 of 2007 with changes № 2067 of 2024]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1197-07#Text>
- [10] Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva. (February 2022). International Vision rehabilitation standards. ISBN 978-88-31256-39-1. URL: <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>
- [11] Sotnikova, K. K., & Fedorova, O. V. (2019). Проблема психосоціальної адаптації людей з вадами зору в сучасній Україні [There is a problem of psikhosocial'noy adaptation of people flawy sight in modern Ukraine]. *Теоретичні і прикладні проблеми психології – Theoretical and applied problems of psychology*, (2), 311-320.
- [12] Turbert, D., & Gudgel, D. (Sep. 23, 2021). Equipos y servicios de rehabilitación de baja visión. American academy of ophthalmology. (2021). URL: <https://www.aao.org/eye-health/diseases/low-vision-aids-rehabilitation>
- [13] Tulashvili, Yu. (2019). *Інтегративний підхід до інклюзивної освіти осіб із порушеннями зору: монографія [Integrativniy going near inklyuzivnoy education of persons with paropsiss: monograph]*. Луцьк: ПП Іванюк, В. П. – Lutsk: PP Ivanyuk, V. P.
- [14] U.S. Department of veterans Affairs. Blind and Visual Impairment Rehabilitation Services. About Blind Rehabilitation Service (BRS). URL: [https://www.prosthetics.va.gov/blindrehab/About\\_Blind\\_Rehabilitation\\_Service.asp](https://www.prosthetics.va.gov/blindrehab/About_Blind_Rehabilitation_Service.asp)
- [15] U.S. Department of veterans Affairs. Blind rehabilitation service advanced low vision clinic (ILVC). <https://www.rehab.va.gov/PROSTHETICS/factsheet/BRS-FactSheet-AdvancedLowVisionClinic.pdf>
- [16] United Nations Human Rights. Office of the high commissioner. (2014). *The Core International Human Rights Treaties*. New York and Geneva: United Nations. URL: <https://www.refworld.org/reference/themreport/ohchr/2014/en/98231>
- [17] World Health Organization. (2015). *Global Disability Action Plan 2014-2021*. Geneva: WHO. URL: [https://www.who.int/docs/default-source/disability/who-disability-policy-2020.pdf?sfvrsn=a50e8d5a\\_1](https://www.who.int/docs/default-source/disability/who-disability-policy-2020.pdf?sfvrsn=a50e8d5a_1)
- [18] World Health Organization. (2015). International Consensus Conference on Vision Rehabilitation Standards. Geneva: WHO. URL: <https://www.iapb.org/learn/resources/who-international-consensus-conference-on-vision-rehabilitation-standards/>
- [19] World Health Organization. (2016). Priority assistive products list. Geneva: WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list>
- [20] World Health Organization. (2020). *Rehabilitation competency framework*. Geneva: WHO. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/338782>
- [21] World Health Organization. (2021). Universal health coverage. Geneva: WHO. URL: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)
- [22] World Health Organization. (2022). Requirements in rehabilitation services in the European region WHO. Geneva: WHO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365126/9789289058650-rus.pdf>
- [23] World Health Organization. (2022). Guide to applying the WHO eye care competency framework. Geneva: WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061422>
- [24] World Health Organization. (2022). Eye care in health systems: guide for action – information sheet. Geneva: WHO. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/eye-care-in-health-systems--guide-for-action--information-sheet--en>
- [25] World Health Organization. (2022). Collaborating Center for Vision Rehabilitation. International vision rehabilitation standards. Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva c/o Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS. URL: <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

---

**REHABILITATION OF PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENTS – A GLOBAL SYSTEMIC APPROACH****Gumeniuk N. I.**

**Annotation.** *The purpose of the work was to conduct a retrospective analysis of the international legal and legislative framework of the WHO, the UN General Assembly on the rehabilitation of persons with visual impairment, the composition of a multidisciplinary team of highly qualified specialists, the range of necessary rehabilitation services at different levels of the health care system in different countries of the world. We analyzed more than 63 articles from scientometric databases, including Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, and Science Direct, as well as regulatory documents from the WHO, the UN General Assembly, and the International Standard for Vision Rehabilitation. Additionally, we examined the activities of rehabilitation centers in the USA, Germany, and the United Kingdom concerning the rehabilitation of individuals with visual impairments, the range of rehabilitation services that should be provided, their scope, the specialists involved in multidisciplinary teams, the conditions for service delivery, and the implementation of rehabilitation measures at various levels and across different sectors. After reviewing WHO regulatory documents, scientific articles, and their full texts, 25 sources were selected. The search covered the period from 2014 to 2024. The study employed bibliosemantic analysis and content analysis methods. According to the latest WHO data, approximately 314 million people worldwide have visual impairments, of whom nearly 45 million are blind, and 246 million have reduced vision. Each year, according to WHO estimates, the number of people with visual impairments increases by 1–2 million. Children account for 43% of the total number of people with visual impairments, and among them, approximately 1.4 million are under the age of 15, according to various estimates. In 2020, as part of the «Rehabilitation 2030: A Call for Action» program, WHO published the “Rehabilitation Competency Framework”, aimed at ensuring access to high-quality rehabilitation services provided by multidisciplinary teams, tailored to the needs of each individual.*

**Keywords:** *WHO, rehabilitation of people with visual impairments, multidisciplinary services, rehabilitation at primary, secondary, and tertiary levels*

---