



Реабілітація людей з порушеннями зору: аналіз ситуації

2023

Авторка: Тетяна Гребенюк

Цю публікацію підготовлено у межах проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною», який реалізує Програма розвитку ООН в Україні за фінансування Уряду Республіки Корея та Уряду Німеччини.

Думки, зауваження, висновки або рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторці і не обов'язково відбивають погляди ООН та Уряду Республіки Корея та Уряду Німеччини.

Зміст

4 Перелік скорочень

5 Резюме

- 5 Основні результати. Позитивні аспекти
- 11 Основні результати. Проблемні аспекти
- 19 Рекомендації
- 23 Передумови

27 Вступ до реабілітації

- 28 Інфраструктура реабілітаційних послуг
- 33 Кадровий потенціал
- 38 Реабілітаційні послуги
- 45 Допоміжні засоби реабілітації
- 47 Міжнародний стандарт реабілітації зору
- 50 Рівні надання реабілітаційних послуг

52 Висновки

Перелік скорочень

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ІПР	Індивідуальна програма реабілітації
КМУ	Кабінет міністрів України
КРУ	Комунальна реабілітаційна установа
Мінветеранів	Міністерство у справах ветеранів України
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
МКФ	Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти та науки України
МРК	Мультидисциплінарна реабілітаційна команда
МСЕК	Медико-соціальна експертна комісія
МСРЗ	Міжнародний стандарт реабілітації зору
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
НУОЗ	Національний університет охорони здоров'я
ОПЗ	Особи з порушеннями зору (сліпі та зі зниженим зором)
ПРООН	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
СОЗ	Сфера охорони здоров'я
УДУ	Український державний університет
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
О&М	Орієнтування та мобільність
DLS	Повсякденні життєві навички

Резюме

Для оцінювання ситуації у сфері реабілітації за кордоном використано документи ВООЗ, Міжнародний стандарт реабілітації зору (МСРЗ), аналіз діяльності реабілітаційних центрів України та закордону (США, Велика Британія, Німеччина).

Збір даних щодо реабілітації в Україні здійснено на основі аналізу законодавчих і нормативних положень Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), Міністерства соціальної політики (Мінсоцполітики), Кабінету міністрів України (КМУ), Міністерства освіти та науки (МОН), а також установчих документів реабілітаційних центрів України.

Законодавство України про реабілітацію базується на Конституції України.

Закони, що регулюють процес реабілітації людей з інвалідністю в Україні:

«Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 року.

«Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020 року.

Основний напрям аналізу поточної ситуації — комплексна реабілітація людей з порушеннями зору (сліпих і зі зниженим зором) (ОПЗ).

Сфера реабілітації ОПЗ, зокрема і людей з інвалідністю по зору, входить у загальну систему реабілітації.

Основні результати. Позитивні аспекти

Інформація з реабілітації

Термін «реабілітація» за визначенням ВООЗ¹ і відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»² розглядають однаково як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати

1. Rehabilitation in health systems: guide for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>

2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2>

обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем.

У законодавстві України³ використано також окреме термінологічне визначення «реабілітація осіб з інвалідністю» – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами.

Управління послугами реабілітації

Від 2017 року ВООЗ рекомендує⁴ чітко визначити відповідальність за керівництво процесами реабілітації з можливістю інтегрувати реабілітаційні послуги в систему охорони здоров'я (СОЗ), яка координуватиме діяльність інших соціальних сфер, залучених до реабілітації: соціального забезпечення, освіти і праці.

В Україні загальне керівництво процесами реабілітації в СОЗ покладено на МОЗ⁵; координація реабілітації людей з інвалідністю – на Мінсоцполітики⁶; медичне забезпечення та реабілітацію ветеранів координує Міністерство у справах ветеранів в Україні (Мінветеранів)⁷; державне управління системою реабілітації людей з інвалідністю у межах своєї компетенції забезпечено у сферах соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти, культури, фізичної культури і спорту, будівництва та архітектури та інших сферах, що здійснюють заходи з реабілітації людей з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Особи, які мають право на реабілітацію

ВООЗ⁸ у своїх дослідженнях та ініціативах акцентує, що реабілітаційні послуги потрібні не лише людям з інвалідністю, а й іншим людям, які мають обмежені можливості здоров'я, для профілактики інвалідності.

³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

⁴ Rehabilitation 2030: a call for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339910>

⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2>

⁶ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

⁷ <https://mva.gov.ua/ua/tag/protezuвання-та-реабілітація>

⁸ The need for rehabilitation services in the WHO European Region. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364705>

У МСРЗ⁹ визначено, що доступність якісних послуг реабілітації повинна бути для всіх ОПЗ незалежно від віку та глибини порушення.

Сфера дії Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» поширюється на людей з інвалідністю, зокрема дітей з інвалідністю, сім'ї людей з інвалідністю, військовослужбовців незалежно від встановлення їм інвалідності.

Реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я згідно із Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» надають людям з обмеженнями повсякденного функціонування до встановлення статусу «особа з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю», а також людям з інвалідністю відповідно до потреб.

Доступність послуг з реабілітації

Забезпечення доступності послуг з реабілітації відображено у положеннях Конвенції про права людей з інвалідністю, прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН 2006 року та ратифікованою Україною 2009 року¹⁰. Доступність послуг реабілітації сприяє дотриманню прав усіх людей на здоров'я, що має особливе значення в контексті захисту прав осіб з інвалідністю та інших груп населення з обмеженнями повсякденного функціонування, для профілактики інвалідності¹¹.

Відповідно до МСРЗ доступність реабілітації має відповідати таким ознакам: відсутність дискримінації, фізична доступність, економічна доступність і доступність інформації про послуги реабілітації.

В Україні реабілітаційні послуги у системі охорони здоров'я включено до пакетів медичних гарантій Національної служби здоров'я України (НСЗУ), що поліпшує доступ до них¹².

Доступність реабілітаційних послуг людям з інвалідністю сприяє їхньому соціальному захисту, що є складником діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей людей з інвалідністю нарівні з іншими громадянами¹³.

⁹ International Vision rehabilitation standards. <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

¹⁰ OHCHR. <https://www.refworld.org/docid/52fa3be54.html>

¹¹ Rehabilitation competency framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338782>

¹² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2>

¹³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

Фінансування послуг реабілітації

ВООЗ визначає реабілітацію важливим аспектом медичної допомоги і тому вона має покриватися медичним страхуванням, але водночас не виключено фінансування реабілітаційних послуг за рахунок інших джерел: державних і місцевих бюджетів, прямих платежів користувачів послуг реабілітації та зовнішньої допомоги¹⁴.

Фінансування реабілітації у СОЗ входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення та можна здійснювати за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів, коштів юридичних і фізичних осіб, а також з інших джерел¹².

Фінансування програм реабілітації осіб з інвалідністю здійснюють за рахунок коштів державного бюджету, Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, місцевих бюджетів, а також інших джерел¹⁵.

Інфраструктура реабілітаційних послуг

ВООЗ розробив концепцію організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я¹⁶, в якій виділено загальні види реабілітаційних послуг і подано схему їх оптимального поєднання. Згідно з концепцією реабілітаційну допомогу надають на різних рівнях системи охорони здоров'я та в різних умовах: лікарнях, реабілітаційних центрах, закладах освіти, на робочих місцях, на рівні громад, у формі самореабілітації та реабілітації на неформальній основі.

За кордоном (США, Велика Британія, Німеччина) створено окремі державні та приватні заклади реабілітації виключно для ОПЗ.

В Україні створено окремо систему реабілітації у СОЗ¹² і систему реабілітації осіб з інвалідністю¹⁵, зокрема її здійснюють у реабілітаційних закладах залежно від змісту реабілітаційних заходів (реабілітації у сфері охорони здоров'я, медико-соціальної реабілітації, соціальної реабілітації, психолого-педагогічної реабілітації, професійної реабілітації, трудової реабілітації, фізкультурно-спортивної реабілітації; реабілітаційні заклади також можуть бути змішаного типу, що надають комплексну реабілітацію), а не від медичних аспектів первинного порушення ОПЗ. Таким чином в Україні існують державні та приватні заклади реабілітації для осіб з інвалідністю різного підпорядкування.

¹⁴ Rehabilitation in health systems. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254506>

¹⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

¹⁶ Rehabilitation in health systems: guide for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>

Реабілітацію в системі охорони здоров'я здійснюють у реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, крім того, визначають потребу здійснення домашньої реабілітації та реабілітації у територіальній громаді¹⁷.

Нині в Україні існує лише один заклад реабілітації для незрячих: Комунальна реабілітаційна установа (КРУ) «Київський центр незрячих»¹⁸. Важливу роль у реабілітації ОПЗ відіграють також громадські організації.

Кадровий потенціал

До Системи реабілітаційних компетенцій ВООЗ¹⁹, крім медичних фахівців у сфері реабілітації, реабілітаційні кадри також включають реабілітаційних працівників у громаді та інших вузьких фахівців, які надають послуги з реабілітації відповідно до індивідуальних потреб.

У МСРЗ²⁰ визначено перелік вузьких фахівців, які беруть участь у наданні реабілітаційних послуг за порушень зору: офтальмологи, оптометристи, терапевти зору, спеціалісти реабілітації ОПЗ, спеціалісти з орієнтування і мобільності (О&М), спеціалісти з формування повсякденних життєвих навичок (DLS), психологи, а також залучають інших фахівців залежно від віку і стану функціонування ОПЗ (педагоги, профконсультанти, соціальні працівники).

Американська академія офтальмології²¹ зазначає, що склад команди реабілітації зору залежить від віку ОПЗ. Для дорослих осіб з порушеннями зору пропонують такий склад фахівців: лікар-офтальмолог, зоровий терапевт, ерготерапевт, вчитель-реабілітолог, фахівець з орієнтування і мобільності, спеціаліст з адаптивних технологій, соціальний працівник, консультант.

В Україні реабілітацію в системі охорони здоров'я здійснюють медичні фахівці у СОЗ; лікар фізичної та реабілітаційної медицини за потреби може запрошувати до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди лікарів інших спеціальностей для надання консультацій²².

¹⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>

¹⁸ [https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/\\$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%9A%D0%A0%D0%A3%20%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf](https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%9A%D0%A0%D0%A3%20%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf)

¹⁹ Rehabilitation competency framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338782>

²⁰ International Vision rehabilitation standards. <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

²¹ <https://www.aao.org/eye-health/diseases/low-vision-aids-rehabilitation>

²² Про мультидисциплінарну реабілітаційну команду. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n262>

Реабілітацію осіб з інвалідністю здійснюють відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» фахівці у СОЗ, освіти, соціальної сфери, виробничого навчання, спорту. Заходи соціальної реабілітації осіб з інвалідністю по зору здійснюють тифлопедагоги та інструктори з мобільності²³. Окрім того, можна створювати мультидисциплінарні реабілітаційні команди, склад яких повинен відповідати потребам особи, яка проходить реабілітацію.

Реабілітаційні послуги

У МСРЗ визначають, що реабілітаційні послуги, які надають ОПЗ, мають бути індивідуалізовані та спрямовані на поліпшення якості життя осіб з незворотними та порушеннями зору, що прогресують, це передбачає застосування заходів медичної, соціальної, освітньої та професійної реабілітації.

У МСРЗ представлено комплекс міждисциплінарних послуг реабілітації, який описано на різних рівнях системи охорони здоров'я з урахуванням віку. Перелік послуг з реабілітації ОПЗ підбирають індивідуально після докладної оцінки її стану. Основні реабілітаційні заходи: призначення засобів оптичної корекції та навчання користуванню ними; навчання орієнтуванню та мобільності; розвиток зорового сприймання та компенсаторних засобів сприймання; навчання шрифту Брайля; надання телереабілітаційних послуг; організація груп самодопомоги; навчання використанню технічних засобів реабілітації; навчання управлінню домашнім господарством; оцінка та адаптація домашнього і робочого середовища; навчання використанню допоміжних засобів реабілітації; надання соціальних та освітніх послуг; використання програм дозвілля та оздоровних програм; психологічне консультування; професійне консультування; моніторинг використання послуг реабілітації.

Аналіз закордонного досвіду надання реабілітаційних послуг особам з порушеннями зору (США, Німеччина, Велика Британія) засвідчив їх відповідність МСРЗ.

Перелік заходів з реабілітації у СОЗ особам з обмеженнями повсякденного функціонування встановлює «Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування»²⁴, до них належать: фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія, ерготерапія, терапія мови та мовлення, психологічна допомога, протезування-ортезування та надання медичних виробів, зокрема допоміжних засобів реабілітації.

²³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

²⁴ <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-orhanizatsii-reabilitatsii-u-sferi-okho-a1462>

Потребу надання реабілітаційної допомоги офтальмологічним пацієнтам зазначено в клінічній настанові «Комплексне обстеження ока та зору клінічна настанова, заснована на доказах»²⁵, залежно від результатів обстеження ока і зору ОПЗ можна рекомендувати терапію зору та (або) реабілітацію зору.

В Україні перелік реабілітаційних послуг, надаваних особам з інвалідністю відповідно до порушення та віку, визначено в Постанові КМУ «Про затвердження державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю»²⁶. Для дорослих осіб з інвалідністю по зору (від 18 років) визначено послуги з таких напрямів реабілітації: медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної та соціальної. Перелік послуг з соціальної реабілітації: навчання основних соціальних навичок, соціально-побутовий патронаж, працетерапія. У Постанові також наведено рекомендований перелік допоміжних засобів реабілітації для осіб з інвалідністю.

Незалежно від віку освіта – один із важливих засобів реабілітації ОПЗ. Надання освітніх послуг у закладах професійної (професійно-технічної), передвищої та вищої освіти для ОПЗ передбачає створення доступного освітнього середовища та забезпечення психолого-педагогічного супроводу здобувачів освіти з особливими освітніми потребами²⁷.

Основні результати. Проблемні аспекти

Реабілітацію ОПЗ у рекомендаціях ВООЗ і МСРЗ розглядають як безперервний процес міждисциплінарної взаємодії впродовж життя незалежно від віку та глибини порушення.

У законодавчих і нормативних документах України виокремлено два напрями реабілітації: в СОЗ та для людей з інвалідністю. Хоча в документах наголошено на дотриманні принципу безперервності послуг реабілітації, такий розподіл не дає змоги забезпечити безперервність і координацію реабілітаційних послуг між різними рівнями надання медичних послуг і системою реабілітації людей з інвалідністю по зору.

²⁵ https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

²⁶ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF#n37>

²⁷ Порядки організації інклюзивного навчання:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/636-2019-%D0%BF#Text>

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/635-2019-%D0%BF#Text>

Урядування

1. Відсутня чітко визначена відповідальність за питання реабілітації ОПЗ, недостатня координація співпраці між соціальними сферами, відповідальними за певні напрями реабілітації. У МОЗ створено Директорат медичних послуг, який забезпечує нормативно-правове регулювання питань реабілітації у сфері охорони здоров'я; при Мінсоцполітики створено експертну групу з питань реабілітації; при Мінветеран створено Департамент реабілітації та медичного обслуговування. Інші міністерства також відіграють певну роль у сфері реабілітації, але немає визначеного плану обміну інформацією та обговорення проблем реабілітації. Недостатня систематичність і координація співпраці можуть уповільнити розвиток у сфері реабілітації.

2. У законах «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» досить нечітко зазначено перелік осіб, які мають право на реабілітацію в кожній системі реабілітації. Доки надання реабілітаційних послуг, що мають надаватися впродовж життя ОПЗ, незалежно від встановлення їм інвалідності, не відповідатиме положенням ВООЗ щодо реабілітації, вона не відповідатиме важливим принципам: послідовності, безперервності та функціональної спрямованості реабілітаційної допомоги ОПЗ, оскільки реабілітація має бути спрямована на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи в її середовищі.

3. Чітко не визначено порядок надання реабілітаційних послуг ОПЗ. Послуги реабілітації людини з інвалідністю можуть отримувати за вибором відповідно до «Порядку здійснення реабілітаційних заходів»²⁸ або на основі «Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я»²⁹, що є недоцільним і зумовлює труднощі для людей з інвалідністю за потреби пройти реабілітацію та оцінити результативність наданих послуг упродовж життя.

4. Відсутній єдиний порядок моніторингу надання реабілітаційних послуг. Оцінювання результативності наданих послуг реабілітації ОПЗ здійснюють на підставі звітних показників, що ґрунтуються на моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ³⁰), але за організації надання реабілітаційної допомоги у СОЗ інформацію вносять до електронної системи охорони здоров'я, а за реабілітації людей з інвалідністю – до централізованого банку даних з проблем інвалідності. Внесення даних до двох різних систем унеможливує повноцінне здійснення координації співпраці між надавачами послуг реабілітації.

²⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#n13>

²⁹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>

³⁰ <https://moz.gov.ua/mkf>

5. У клінічній настанові «Комплексне обстеження ока та зору. Клінічна настанова, заснована на доказах»³¹ відсутня інформація щодо реабілітації ОПЗ. У клінічній настанові зазначено, що, залежно від результатів обстеження ока і зору ОПЗ, можна рекомендувати терапію зору та (або) реабілітацію зору, але в документі відсутнє визначення «реабілітація зору», а також не зазначено, які саме послуги надають під час реабілітації зору та які спеціалісти належать до команди реабілітації.

6. Відсутній загальнодержавний Стандарт реабілітації ОПЗ. Без єдиного документа, який скеровує заходи у сфері реабілітації ОПЗ і стосується всіх відповідних підрозділів, міністерств і зацікавлених осіб, робота в цій сфері не буде ефективною та не забезпечує безперервність надання реабілітаційних послуг.

Доступність послуг з реабілітації

1. Фінансування послуг з реабілітації. За положеннями ВООЗ, економічна доступність реабілітаційних заходів – одна з умов доступності реабілітації. Наявність в Україні двох законів щодо реабілітації, в яких прописано різні джерела фінансування і, відповідно, різний порядок направлення на реабілітацію, не дає змоги вчасно розпочати реабілітацію ОПЗ.

Реабілітаційну допомогу у стаціонарних та амбулаторних умовах 2023 року Постановою КМУ включено до Програми державних гарантій медичного обслуговування населення³².

Забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) людей з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення (учасники бойових дій, постраждалі внаслідок бойових дій, люди похилого віку та інші) і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби³³ із затвердженого КМУ переліку³⁴ здійснюють з Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю.

Порядок оплати послуг реабілітації, наданих людям з інвалідністю, у законодавстві прописано нечітко на відміну від порядку використання бюджетних коштів, передбачених для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю³⁵.

³¹ https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

³² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>

³³ <https://www.ispf.gov.ua/diyalnist/zabezpechennya-tehnicnimi-zasobami-reabilitaciyi/zagalna-informaciya>

³⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0953-21#n14>

³⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/309-2019-%D0%BF#Text>

2. У законодавстві чітко не врегульовано порядок надання послуг реабілітації поза реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я.

Відповідно до законодавства визначено, що домашню реабілітацію та реабілітацію у територіальній громаді можна здійснювати в системі охорони здоров'я, але відсутні нормативні документи, які би регулювали порядок надання таких послуг реабілітації. У нормативних положеннях, що стосуються реабілітації людей з інвалідністю, послуги у територіальній громаді взагалі не належать до структури системи реабілітації людей з інвалідністю³⁷. Таким чином, це дає підстави констатувати недоступність цих послуг ОПЗ, що потребує вирішення цього питання на державному рівні.

Відсутність Стандарту реабілітації ОПЗ і, відповідно до нього, переліку фахівців і закладів, які можуть надавати якісні послуги реабілітації за порушень зору, унеможлиблює доступність цієї послуги, особливо під час тривалого реабілітаційного періоду.

Кадровий потенціал

1. За надання реабілітаційних послуг людям з порушеннями зору не передбачено включення до мультидисциплінарної реабілітаційної команди оптометриста, що не дає змоги, відповідно до МСРЗ, здійснювати заходи із запобігання втрати функцій зору; уповільнення швидкості втрати функції зору; поліпшення або відновлення функції зору; підтримки поточного стану функцій зору.

2. Відсутні в програмах підготовки оптометристів освітні компоненти, пов'язані з етикою спілкування та супроводу з ОПЗ у професійній діяльності. Згідно з концепцією оптометрії Всесвітньої ради з оптометрії³⁸ – оптометрист здійснює реабілітацію станів зорової системи, тому для надання якісних реабілітаційних послуг ОПЗ оптометристу потрібно знати основи етики спілкування з ОПЗ і вміти надавати цій категорії людей елементарний фізичний супровід.

3. Відсутність освітніх програм підготовки та перепідготовки терапевтів зору. Відповідно до клінічної настанови «Комплексне обстеження ока та зору. Клінічна настанова, заснована на доказах»³⁹ ОПЗ можна рекомендувати терапію зору, хоча в Національному класифікаторі професій України відсутня

³⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

³⁸ https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2020/08/curricular_support_element_final_web2.pdf

³⁹ https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

професійна кваліфікація «терапевт зору», в Україні також не готують цих фахівців.

4. Відсутні в освітніх програмах підготовки та перепідготовки ерготерапевтів і фізичних терапевтів обов'язкові компоненти, які охоплюють людей з офтальмологічними хворобами. Через відсутність в освітніх програмах підготовки фахівців спеціальності «227. Терапія та реабілітація»⁴⁰ освітніх компонентів з реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії за порушень зору реабілітаційні послуги надають цій категорії осіб неякісно.

5. Відсутність підготовки тифлопедагогів для сфери реабілітації ОПЗ.

У Національному класифікаторі професій України відсутня професійна кваліфікація «тифлопедагог». Водночас до Національного класифікатора внесено кваліфікацію «вчитель-реабітолог», але не зазначено, з якою категорією осіб він має працювати. Нині в Україні для роботи з дітьми, які мають порушення зору, здійснюють підготовку вчителів-дефектологів освітніх рівнів бакалавр і магістр зі спеціальності «016.05 Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка». Діяльність цих фахівців зосереджено на питаннях навчання, виховання та корекції розвитку, а послуги здобувачам освіти з порушеннями зору надають у закладах освіти. В Україні не готують спеціалістів (вчителів-реабітологів для осіб з порушеннями зору), які можуть надавати послуги реабілітації ОПЗ: навчання орієнтуванню та мобільності, навчання шрифту Брайля; навчання управлінню домашнім господарством; навчання використанню допоміжних і технічних засобів реабілітації; оцінка та адаптація домашнього і робочого середовища та ін. Доки Україна не подолає цю прогалину, дорослі ОПЗ не отримуватимуть потрібної допомоги для зниження ризиків для їхнього життя, підвищення незалежності та поліпшення якості життя.

6. Відсутність освітніх програм підготовки та перепідготовки інструкторів з орієнтування та мобільності. Відповідно до законодавства України⁴¹ інструктори з мобільності забезпечують реабілітацію людей з інвалідністю по зору, хоча в Національному класифікаторі професій України відсутня професійна кваліфікація «інструктор з мобільності». До всього варто зазначити, що в міжнародній практиці використовують саме термін «інструктор з орієнтування та мобільності». Фахові компетентності до оволодіння методиками просторового супроводу та орієнтування незрячих і людей із залишковим зором формують під час підготовки вчителів-дефектологів освітніх рівнів бакалавр і магістр зі спеціальності «016.05 Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка», але вони не стосуються питань реабілітації дорослих ОПЗ.

⁴⁰ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2022-%D0%BF#Text>

⁴¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

7. Відсутність програм підвищення кваліфікації для соціальних працівників роботи з ОПЗ. Відповідно до законодавства України соціальні працівники є учасниками реабілітаційного процесу⁴² і повинні володіти навичками фізичного супроводу ОПЗ, а також здійснювати заходи із соціальної адаптації цієї категорії осіб. Недостатня підготовленість до роботи з ОПЗ може призвести до порушення етичних норм у взаємодії та неякісно наданих реабілітаційних послуг під час довготривалого етапу реабілітації за місцем проживання⁴³.

Інфраструктура реабілітаційних послуг

КРУ «Київський центр незрячих» – єдина комунальна реабілітаційна установа для ОПЗ в Україні. Заклад перебуває у власності територіальної громади Києва та приймає на реабілітацію лише мешканців Києва⁴⁴.

Реабілітаційні послуги

Комплексної реабілітації в СОЗ і на рівні територіальних громад ОПЗ не надають. Основні реабілітаційні заходи на різних рівнях (первинної, вторинної, третинної) висвітлюють в Уніфікованих клінічних протоколах надання медичної допомоги⁴⁵, які поділяють на обов'язкові (контроль за виконанням рекомендацій згідно з призначеннями; модифікація способу життя; тривалість непрацездатності; диспансеризація; періодичність контрольних оглядів і бажані – санаторно-курортне лікування у профільних санаторіях для офтальмологічних хворих, що унеможлиблює розроблення реабілітаційного маршруту ОПЗ і не відображає комплексного підходу до реабілітації цієї категорії осіб.

У переліку послуг реабілітації в СОЗ прописано заходи реабілітації, але немає чітко визначених послуг, які надають ці фахівці. Основними заходами з реабілітації визначено: фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія, ерготерапія, терапія мови та мовлення, психологічна допомога, протезування-ортезування та надання допоміжних засобів реабілітації, але без Стандарту реабілітації ОПЗ складання та виконання індивідуального реабілітаційного плану, відповідно до реабілітаційних маршрутів, буде недостатньо дієвим.

⁴² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-16#n15>

⁴³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

⁴⁴ [https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/\\$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%9A%D0%A0%D0%A3%20%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf](https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%9A%D0%A0%D0%A3%20%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf)

⁴⁵ Уніфіковані клінічні протоколи:

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_49_ykpm_d_katarakta.pdf

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/816dod2_1.pdf

Некомпетентність фахівців реабілітації у сфері охорони здоров'я щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації ОПЗ. До основних реабілітаційних заходів у СОЗ⁴⁶ належить надання допоміжних засобів реабілітації впродовж усіх реабілітаційних періодів і потреба навчання користуванню ними, але фахівці з реабілітації не обізнані в питаннях користування допоміжними засобами реабілітації ОПЗ і не володіють методикою навчання цієї категорії осіб.

Повного комплексу реабілітаційних послуг для дорослих ОПЗ у центрах реабілітації не надають. У структурі системи реабілітації людей з інвалідністю не створено жодного реабілітаційного центру, який надавав би повний перелік послуг дорослим ОПЗ відповідно до МСРЗ⁴⁷. В єдиному в Україні закладі реабілітації для незрячих КРУ «Київський центр незрячих» надають не всі потрібні для реабілітації ОПЗ послуги, зокрема відсутні: оцінка та адаптація домашнього і робочого середовища; надання послуг у дистанційному форматі.

У структурі комплексних реабілітаційних послуг для дорослих людей з інвалідністю по зору заходи соціальної реабілітації представлено обмежено та вони не відповідають МСРЗ. Соціальну реабілітацію відповідно до переліку реабілітаційних послуг⁴⁸ спрямовано лише на соціально-побутовий патронаж, працетерапію та навчання соціальних навичок, що унеможлиблює досягнення бажаних результатів соціальної реабілітації і не сприяє самостійності ОПЗ.

У переліку реабілітаційних послуг для ОПЗ з інвалідністю не описано заходів психологічної реабілітації. У цьому переліку⁴⁹ є лише заходи психолого-педагогічної реабілітації, але вони не дають змоги системно вирішити питання психосоціальної адаптації ОПЗ до зміненої життєвої ситуації.

Відсутність єдиного переліку допоміжних засобів реабілітації ОПЗ. У нормативних положеннях існують два чинні переліки допоміжних засобів реабілітації: в «Державній типовій програмі реабілітації осіб з інвалідністю»⁴⁵ та в «Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку»⁴⁶. Такий підхід ускладнює надання реабілітаційних послуг ОПЗ.

⁴⁶ <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-orhanizatsii-reabilitatsii-u-sferi-okho-a1462>

⁴⁷ International vision rehabilitation standards. <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

⁴⁸ Державна типова програма реабілітації осіб з інвалідністю. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF#n37>

⁴⁹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text>

Недостатній перелік допоміжних засобів реабілітації ОПЗ. У переліку запропоновано обмежену кількість допоміжних засобів (палиці тактильні, мобільні телефони, диктофони з мовним озвученням кнопок і меню, збільшувачі (електронні, портативні), пристрої для визначення кольору з мовним виведенням) порівняно з МСРЗ і рекомендаціями ВООЗ, що не сприяє успішному вирішенню всіх завдань соціальної реабілітації. Для вирішення цього питання варто здійснити спеціальне дослідження та визначити потрібний перелік допоміжних засобів реабілітації ОПЗ з урахуванням національних потреб і наявних ресурсів.

Узгодити термінологію щодо допоміжних засобів реабілітації. У Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації)⁴⁶ осіб з інвалідністю використовують термін «палиці тактильні», міжнародна назва цього засобу реабілітації: «біла тростина». Крім того, тактильні палиці в Порядку належать до «засоби для ходіння, керовані однією рукою» розділу «Допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому», хоча їх призначення: спеціальні засоби для орієнтування, а це розділ «Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією». Такий підхід ускладнює пошук потрібних засобів реабілітації і для фахівців, які їх призначають, і для ОПЗ.

Спеціалістів з реабілітації не залучено до підбору допоміжних засобів.

Потребу в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації людей з інвалідністю визначає МСЕК і фіксує в ІПР людини з інвалідністю⁵⁰.

Підбір і навчання використовувати допоміжні засоби реабілітації, зокрема палиці тактильні та збільшувачі різного типу, – важливий крок для забезпечення ефективного використання допоміжних засобів для максимального відновлення функцій життєдіяльності. Фахівці у сфері реабілітації ОПЗ (оптометристи, вчителі-реабілітологи для ОПЗ, інструктори з орієнтування та мобільності) повинні відігравати важливу роль у цьому процесі, оскільки вони мають потрібні знання та навички користування цими засобами та володіють компетентностями щодо навчання користуватися ними ОПЗ. Підбір допоміжних засобів без залучення таких спеціалістів може призвести до низької результативності заходів з реабілітації.

Рекомендації

Урядування

1. Консолідація управління та координації у сфері реабілітації.

Уряду України рекомендовано вжити таких заходів:

1.1. Створити відомчу та міжвідомчу групи для розроблення та впровадження загальнодержавної стратегії у сфері реабілітації та слугувати каналом постійної комунікації в цій сфері.

1.2. Розробити загальнодержавну стратегію щодо реабілітації, яка б залучала та включала всі відповідні міністерства: МОЗ, Мінсоцполітики, Мінветеран, МОН, громадські організації та всіх зацікавлених осіб.

1.3. Розробити нормативні положення щодо реабілітації у територіальних громадах.

2. Розробити єдиний закон про реабілітацію, який би забезпечував безперервність надання послуг реабілітації, зокрема і для людей з інвалідністю.

Офісу Президента України рекомендовано вжити таких заходів:

2.1. Створити робочу групу для розробки Закону про реабілітацію.

3. Розробити державний Стандарт реабілітації людей з порушеннями зору, за основу взяти Міжнародний стандарт реабілітації зору.

Офісу Президента України рекомендовано вжити таких заходів:

3.1. Створити робочу групу для розробки державного Стандарту реабілітації людей з порушеннями зору, яка би залучала та включала всі відповідні міністерства: МОЗ, Мінсоцполітики, МОН; підрозділи: кафедра офтальмопедагогіки та офтальмопсихології УДУ імені Михайла Драгоманова; відділ освіти для дітей з порушеннями зору Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України; кафедра офтальмології НУОЗ України імені П.Л. Шупика; зацікавлені особи.

3.2. Розробити державний Стандарт реабілітації людей з порушеннями зору.

4. Розробити Типове положення про профільний реабілітаційний центр для людей з порушеннями зору, в якому було б представлено державні соціальні нормативи у сфері реабілітації ОПЗ.

4.1. Створити робочу групу для розробки Типового положення про профільний реабілітаційний центр для людей з порушеннями зору, яка би залучала та включала міністерства: Мінсоцполітики, МОН; підрозділи: кафедра офтальмопедагогіки та офтальмопсихології УДУ імені Михайла Драгоманова; відділ освіти для дітей з порушеннями зору Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України; зацікавлені особи.

4.2. Розробити Типове положення про профільний реабілітаційний центр для людей з порушеннями зору.

5. Зміцнити системи, пов'язані із забезпеченням допоміжними засобами реабілітації.

Мінсоцполітики та МОЗ рекомендовано вжити таких заходів:

5.1. Продовжувати взаємодію з ВООЗ для оцінювання ситуації щодо допоміжних технологій для включення їх до загальнодержавної стратегії з реабілітації та/ або створити підстратегію щодо цих питань.

5.2. Доопрацювати перелік допоміжних засобів реабілітації для ОПЗ, враховуючи рекомендації ВООЗ, МСРЗ і «Типовий перелік допоміжних засобів для навчання (спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку) осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються в закладах освіти»⁵¹.

6. Уточнити інформацію щодо реабілітації та термінології в цій сфері.

МОЗ, МОН, Мінсоцполітики та відповідним зацікавленим особам рекомендовано вжити таких заходів:

6.1. Переглянути наявні нормативно-правові документи та уточнити термінологічні визначення у цій сфері та напрями реабілітації.

6.2. Провести інформаційні кампанії для підвищення обізнаності населення щодо сучасної реабілітації ОПЗ.

6.3. Переглянути наявні нормативно-правові документи, які стосуються фахівців у сфері реабілітації ОПЗ, і дати рекомендації щодо змін до них.

Фінансування

7. Доопрацювати пакети реабілітаційних послуг для ОПЗ, враховуючи обмеження, виявлені після впровадження.

МОЗ, НСЗУ, Мінсоцполітики, МОН і відповідним зацікавленим особам рекомендовано вжити таких заходів:

7.1. Аналізувати дані та досвід, отриманий під час впровадження реабілітаційних послуг для ОПЗ.

7.2. Розглянути можливість розширення переліку допоміжних засобів реабілітації для ОПЗ і порядок забезпечення ними.

7.3. Розробити систему фінансування реабілітаційної допомоги ОПЗ: в реабілітаційних центрах, у територіальній громаді.

7.4. Визначити потребу фінансування безпосередньо наданих послуг реабілітації ОПЗ за принципом «гроші ходять за людиною», що дасть змогу забезпечити адресність, прозорість і підвищити якість надання реабілітаційних послуг (за прикладом порядку фінансування послуг реабілітації дітей з інвалідністю)⁵².

Кадровий потенціал

8. Усунути визначені проблеми, пов'язані з кадровим потенціалом у сфері реабілітації.

МОН у співпраці з МОЗ, Мінсоцполітики та іншими відповідними зацікавленими особами рекомендовано вжити таких заходів:

8.1. Забезпечити підготовку вчителів-реабілітологів для ОПЗ.

8.2. Розробити освітню програму підготовки вчителів-реабілітологів для ОПЗ у системі вищої освіти МОН.

8.3. Забезпечити підготовку інструктора з орієнтування та мобільності внесенням відповідної професійної кваліфікації у Національний класифікатор професій України.

8.4. Під час розроблення освітньої програми підготовки вчителів-реабілітологів для ОПЗ у системі вищої освіти МОН передбачити додаткову кваліфікацію «інструктор з орієнтування та мобільності».

8.5. Включити в процес підготовки (перепідготовки чи підвищення кваліфікації) фахівців, які надають реабілітаційні послуги ОПЗ, навчальний курс або модуль у навчальному курсі: Призначення, забезпечення та навчання ОПЗ роботі з допоміжними засобами реабілітації.

8.6. Розглянути можливість включення до мультидисциплінарної реабілітаційної команди з надання послуг ОПЗ оптометриста.

8.7. Забезпечити підвищення кваліфікації ерготерапевтів, фізичних терапевтів, психологів, соціальних працівників, оптометристів і всіх зацікавлених у наданні реабілітаційних послуг ОПЗ.

Інформація

9. Збір загальнонаціональних стандартизованих даних щодо функціонування життєдіяльності населення.

Державній службі статистики рекомендовано вжити таких заходів:

9.1. Включити питання щодо функціонування життєдіяльності в наступний перепис населення.

10. Розглянути можливість функціонування єдиної інформаційної електронної системи щодо надання послуг з реабілітації.

Мінсоцполітики, МОЗ, ДП «Електронне здоров'я» (eHealth) і НСЗУ у співпраці з відповідними зацікавленими сторонами рекомендовано вжити таких заходів:

10.1. Визначити, які інформаційні платформи щодо реабілітації слабкі або відсутні, та знайти способи усунення таких прогалин через функціонування єдиної електронної системи.

Реабілітаційні послуги

11. Сприяти наданню реабілітаційних послуг ОПЗ незалежно від глибини порушення зору.

Мінсоцполітики, МОЗ у співпраці з відповідними зацікавленими сторонами рекомендовано вжити таких заходів:

11.1. Визначити перелік послуг реабілітації ОПЗ відповідно до розробленого Стандарту реабілітації ОПЗ.

11.2. Під час розроблення Індивідуальної програми реабілітації ОПЗ спиратися на визначений у Стандарті реабілітації ОПЗ перелік послуг.

11.3. Створити спеціалізовані реабілітаційні заклади (відділення при центрах комплексної реабілітації) обласного або міжрегіонального підпорядкування для ОПЗ.

11.4. Включити та продовжити надання реабілітаційних послуг особам з інвалідністю по зору, відповідно реабілітаційного маршруту, на рівні територіальних громад.

11.5. Включити надання реабілітаційної допомоги із застосуванням дистанційних технологій у Стандарт реабілітації ОПЗ.

11.6. Включити забезпечення та навчання користуванню допоміжними засобами реабілітації в систему реабілітації ОПЗ.

Передумови

Міжнародні, регіональні та національні напрацювання у сфері реабілітації

Історично питання реабілітації пов'язували з інвалідністю.

Сучасні підходи до реабілітації людей з інвалідністю засновано на положеннях Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю⁵³, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 2006 року та ратифікованої Україною 2008 року. Конвенція є основним міжнародним договором ООН про права людей і встановлює рамкові вимоги щодо реабілітації осіб з інвалідністю.

Враховуючи положення Конвенції ООН про права людей з інвалідністю 2006 року, ВООЗ, ЮНЕСКО та інші партнерські організації спільно розробили методичне керівництво «Реабілітація в громаді: рекомендації»⁵⁴, що включає такі компоненти: здоров'я, розширення прав і можливостей, соціальні питання, освіта, питання самозабезпечення. Методичне керівництво передусім спрямовано на людей з різними видами інвалідності, але також враховує права і потреби осіб, які мають психічні порушення та важкі стани здоров'я.

2013 року держави – члени ВООЗ схвалили «Глобальний план дій ВООЗ щодо інвалідності на 2014–2021 роки»⁵⁵, який закликав усунути перешкоди та поліпшити доступ до медичних послуг і програм; посилити та розширити реабілітаційні заходи; забезпечити використання допоміжних засобів і технологій, служб підтримки, удосконалити реабілітацію на рівні громади, що дасть змогу реалізовувати профілактичні заходи для запобігання інвалідності.

⁵³ OHCHR. <https://doi.org/10.18356/46bfff7d-en>

⁵⁴ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44405>

⁵⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>

Для поліпшення доступу до реабілітаційних послуг 2016 року ВООЗ представила «Список пріоритетних допоміжних засобів реабілітації», відібраних на основі найбільш поширених потреб і їх потенційного впливу на життя людини⁵⁶. Надалі питання забезпечення допоміжними засобами реабілітації людей з інвалідністю не раз порушували на засіданнях ВООЗ⁵⁷.

2017 року на виконання Глобального плану дій ВООЗ щодо інвалідності розроблено методичні рекомендації з надання реабілітаційних послуг у системі охорони здоров'я⁵⁸ на першому, другому та третьому рівнях системи охорони здоров'я.

Для привернення уваги до питань реабілітації 2017 року ВООЗ виступила з ініціативою «Реабілітація 2030: заклик до дії»⁵⁹, її наслідком було прийняття важливого положення, що реабілітаційні послуги потрібні не лише людям з інвалідністю, а й іншим людям, які мають обмежені можливості функціонування, для профілактики інвалідності.

На виконання ініціативи «Реабілітація 2030» 2020 року ВООЗ опублікувала «Рамку реабілітаційних компетенцій»⁶⁰, відповідно до якої кожна людина за потреби матиме змогу отримати доступ до високоякісних послуг реабілітації.

Підходи до реабілітації людей з порушеннями зору відповідають основним положенням ВООЗ:

- У Глобальному плані дій ВООЗ щодо інвалідності⁶¹ вперше акцентовано на профілактиці сліпоти, відновленні зору та значенні реабілітаційних послуг як невід'ємного компонента офтальмологічної допомоги.
- 2015 року на виконання Генерального плану дій ВООЗ Європейська спілка незрячих представила мінімальні стандарти реабілітації людей з порушеннями зору в Європі⁶².
- Продовжуючи реалізацію Глобального плану дій ВООЗ, 2015 року на Міжнародній консенсусній конференції ВООЗ у Римі прийнято «Стандарти реабілітації зору»⁶³.

⁵⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list>

⁵⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049451>

⁵⁸ Rehabilitation in health systems. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254506>

⁵⁹ Rehabilitation 2030: a call for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339910>

⁶⁰ Rehabilitation competency framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338782>

⁶¹ <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>

⁶² <https://www.euroblind.org/sites/default/files/media/position-papers/EBU-joint-position-paper-on-Rehabilitation.pdf>

⁶³ <https://www.iapb.org/learn/resources/who-international-consensus-conference-on-vision-rehabilitation-standards/>

- 2021 року Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію, яка встановлює ціль «Профілактика порушень зору для кожного до 2030 року»⁶⁴, що зобов'язує держав-учасниць піклуватися про людей, які живуть з порушеннями зору, застосовувати профілактичні заходи для запобігання втраті залишкового зору.
- 2022 року прийнято «Міжнародні стандарти реабілітації зору»⁶⁵ для трьох рівнів системи охорони здоров'я із залученням спеціалістів інших галузей, у розробленні яких взяли участь команда ВООЗ та італійський Національний центр послуг і досліджень із запобігання сліпоті та відновленню зору.
- 2022 року ВООЗ також представив розроблені рекомендації щодо реабілітації ОПЗ, серед яких: «Пакет заходів з догляду за очима», «Рамкова компетенція ВООЗ з догляду за очима», «Посібник із застосування рамок компетентності ВООЗ з догляду за очима»⁶⁶, в яких розглянуто комплексну офтальмологічну допомогу на всіх рівнях системи охорони здоров'я, зокрема і комплексну міждисциплінарну реабілітацію в різні вікові періоди з урахуванням глибини первинного порушення.

Основні законодавчі документи, на які спирається процес реабілітації ОПЗ в Україні:

- Конституція України.
- Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
- Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю».
- Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».
- Закон України «Про соціальні послуги».

Відповідно до Конституції України⁶⁷ держава забезпечує право кожного на соціальний захист у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності (стаття 46), право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (стаття 49).

⁶⁴ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/204/98/PDF/N2120498.pdf?OpenElement>

⁶⁵ International Vision rehabilitation standards. <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

⁶⁶ Eye care, vision impairment and blindness. https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss#tab=tab_2

⁶⁷ Конституція України. <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» 875-XII від 12.03.1991 року⁶⁸ вперше визначає потребу розробки комплексної програми вирішення проблем інвалідності та розробки Положення про індивідуальну програму реабілітації.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19.11.1992 року⁶⁹ подано опис порядку проведення медико-соціальної експертизи стійких обмежень життєдіяльності МСЕК, що встановлює ступінь і причину інвалідності, складає (корегує) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначають реабілітаційні заходи (стаття 69).

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 року⁷⁰ визначає основні засади організації та функціонування системи реабілітаційної допомоги особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, сім'ям осіб з інвалідністю, військовослужбовцям незалежно від встановлення їм інвалідності. У Законі представлено структуру системи реабілітації та зазначено різні типи реабілітаційних закладів залежно від змісту реабілітаційних заходів.

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020 року⁷¹ регулює реабілітаційний процес у сфері охорони здоров'я особи з обмеженнями повсякденного функціонування для досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування її у середовищі. Відповідно до Закону реабілітаційну допомогу також надають особам, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, тобто для профілактики інвалідності.

Закон України «Про соціальні послуги» № 2671-VIII від 17.01.2019 року⁷² визначає основні засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків. Серед чинників, які визначають складні життєві обставини, – інвалідність і хвороби, що потребують тривалого лікування. Базові соціальні послуги: підтримане проживання; соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; консультування; соціальний супровід; представництво інтересів; посередництво; фізичний супровід осіб з інвалідністю; супровід під час інклюзивного навчання; інформування (стаття 16). Відповідно до змісту соціальних послуг соціальний працівник бере участь у реабілітації ОПЗ незалежно від встановлення їм інвалідності.

⁶⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

⁶⁹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

⁷⁰ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

⁷¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2>

⁷² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

Вступ до реабілітації

2019 року ВООЗ⁷³, враховуючи рекомендації та досвід фахівців у сфері реабілітації, удосконалило визначення поняття «реабілітація». Реабілітацію розглядають як комплекс заходів, які допомагають особам, що зазнають або можуть зазнавати обмеження життєдіяльності через старіння або стан здоров'я, зокрема через хронічні захворювання або розлади, ушкодження або травми⁷⁴.

Реабілітацію розглядають як один із найважливіших видів послуг системи охорони здоров'я для людей з різними відхиленнями у стані здоров'я на всіх етапах життєвого циклу та на всіх етапах надання медичної допомоги та догляду. Під час надання реабілітаційних послуг основну увагу треба приділяти не захворюванню, а підтримці та відновленню функціональних можливостей організму, тому один із найважливіших елементів процесу реабілітації – навчання людей адаптації до умов проживання, досягнення та підтримка максимального рівня незалежності та активності. Таким чином, процес реабілітації не обмежено заходами медичної реабілітації, він охоплює інші види реабілітаційних заходів (соціальної, психолого-педагогічної, професійної, фізкультурно-спортивної та ін.), що дає змогу розширити участь людей з обмеженням життєдіяльності, зокрема і ОПЗ, у сфері освіти, трудової зайнятості та суспільного життя.

Відповідно до розробленої ВООЗ «Рамки реабілітаційних компетенцій»⁷⁵ кожна людина за потреби має мати змогу отримати доступ до високоякісних послуг реабілітації. Таким чином, реабілітація ОПЗ має бути доступною для всіх, незалежно від глибини порушення зору.

⁷³ Rehabilitation in health systems: guide for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>

⁷⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

⁷⁵ Rehabilitation competency framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338782>

Відповідно до законодавства в Україні є два підходи до визначення поняття «реабілітація»:

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 року розглянуто поняття «реабілітація осіб з інвалідністю», що визначено як систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами⁷⁶.

Згідно із Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020 року «реабілітація» – це комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем⁷⁷. Це визначення збігається з підходом ВООЗ до розгляду поняття «реабілітація».

Інфраструктура реабілітаційних послуг

Концепція організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я ВООЗ. 2019 року опубліковано концепцію організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я, в якій виділено загальні види реабілітаційних послуг і подано схему їхнього оптимального поєднання. Згідно з концепцією реабілітаційну допомогу надають на різних рівнях системи охорони здоров'я та в різних умовах: лікарнях, реабілітаційних центрах, закладах освіти, на робочих місцях, на рівні громад, у формі самореабілітації та реабілітації на неформальній основі (див. **Діаграму 1**, с. 29).

⁷⁶ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

⁷⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2>

Спеціалізована високоефективна реабілітація

Переважаю третинна допомога людям зі складними реабілітаційними потребами в гострому та післягострому періодах. Послуги зазвичай надають в реабілітаційних лікарнях, центрах, відділах призначених для більш тривалого перебування пацієнтів

Реабілітаційні послуги інтегровано в діяльність третинного і вторинного рівнів охорони здоров'я

Послуги призначено особам з менш складними реабілітаційними потребами. Такі послуги зазвичай надають у відділах та лікарнях третього чи другого рівнів в короткі терміни в гострому і післягострому періодах

Реабілітаційні послуги інтегровано в систему первинної медико-санітарної допомоги

Послуги реабілітації надають спеціалісти медичних закладів першого рівня. Такі послуги зазвичай надають в центрах первинної медико-санітарної допомоги, кабінетах загальної практики або в певних умовах на рівні громад

Реабілітаційні послуги, які надають на рівні громад

Такі послуги – переважно вторинного рівня – надають в межах спеціальних програм в післягострому та довготривалому етапах надання медичної допомоги зазвичай вдома, на робочих місцях, в школах, в громадських центрах та інших аналогічних місцях

Самореабілітація і реабілітація на неформальній основі

Зазвичай таку реабілітацію здійснюють вдома, санаторно-курортних закладах, громадських центрах і закладах довготривалого догляду

Діаграма 1. Концепція організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я⁷⁸.

Інфраструктура реабілітаційних послуг ОПЗ у США, Німеччині та Великій Британії

Для вивчення досвіду обрано процес реабілітації ОПЗ у Німеччині, США та Великій Британії. Передумови: доступність інформації для кабінетного дослідження, наявність державних (або тих, що підлягають державному нагляду) реабілітаційних центрів для ОПЗ, багаторічний досвід роботи у цій сфері.

США. Програми реабілітації в США становлять розгалужену систему надання реабілітаційних послуг ОПЗ⁷⁹: у домашніх умовах, у місцевих центрах догляду, регіональних клініках для ОПЗ передового та середнього рівня, участь в амбулаторних програмах VISOR, навчальних програмах стаціонарних центрів реабілітації незрячих і центрах професійної реабілітації.

У кожному штаті країни є Департамент реабілітації (DOR), під керівництвом якого працюють Територіальні служби для незрячих⁸⁰, які надають спеціалізовані та комплексні послуги з реабілітації ОПЗ в Орієнтаційних центрах для сліпих. У них ОПЗ отримують навички, потрібні для професійного успіху: побутові вміння для самостійного проживання, використання допоміжних технологій і пересування у просторі. Рішення про звернення до Територіальних служб для незрячих приймає ОПЗ і його/її консультант з реабілітації Департаменту реабілітації.

У кожному штаті країни є Департамент у справах ветеранів (VA)⁸¹, який надає послуги реабілітації ОПЗ, які є ветеранами або мають на це право згідно із законодавством. Відповідно до потреб реабілітацію ветеранів здійснюють в амбулаторних центрах, центрах реабілітації для ветеранів з порушеннями зору, в лікувальних закладах для осіб зі зниженим зором, у вигляді соціальної допомоги в домашніх умовах.

Німеччина. Федеральна робоча група з реабілітації (BAR) є V.⁸² відповідальна за координацію та надання послуг реабілітації особам з обмеженнями повсякденного функціонування. Федеральну робочу групу з реабілітації підпорядковано правовому нагляду Федерального міністерства праці та соціальних справ. У німецькій системі соціального забезпечення є велика кількість постачальників реабілітаційних послуг (реабілітаційних центрів для ОПЗ) та інших організацій, залучених до системи комплексної реабілітації (наприклад, реабілітаційні клініки, заклади професійної реабілітації, організації

⁷⁹ <https://www.prosthetics.va.gov/blindrehab/>

⁸⁰ <https://www.dor.ca.gov/Home/BlindFieldServices>

⁸¹ <https://www.rehab.va.gov/PROSTHETICS/blindrehab/index.asp>

⁸² <https://www.bar-frankfurt.de/>

для осіб з інвалідністю та організації самопомоги та ін.), з якими потрібно координувати та співпрацювати разом. Федеральна робоча група з реабілітації (BAR) розробляє потрібні рамкові умови в усій країні. Перелік послуг реабілітації затверджують представники фондів медичного страхування, після цього підписують прямий договір між ОПЗ і надавачем послуг. До узгодження послуг реабілітації ОПЗ залучають представників Німецької асоціації навчання і працевлаштування сліпих та осіб зі зниженим зором (DVBS).

Велика Британія. Забезпеченням реабілітації зору в усій країні опікуються місцеві органи влади відповідно до «Закону про піклування» Національної служби здоров'я⁸³, який має на меті запобігти, зменшити та відстрочити потребу в подальшій соціальній підтримці; сприяти незалежності через формування повсякденних життєвих навичок і навчання мобільності. ADASS (Асоціація директорів соціальних служб для дорослих)⁸⁴ розробила заяву про позицію, яка містить чіткі посилання на обов'язки місцевої влади надавати послуги з реабілітації зору відповідно до Закону про піклування. Послуги місцевих органів влади можуть надавати через команду реабілітації громади або місцеві органи влади замовляють їх у зовнішнього постачальника: Національної служби охорони здоров'я, благодійних організацій, які опікуються питаннями ОПЗ, постачальників послуг у приватному секторі.

Інфраструктура реабілітаційних послуг в Україні

Відповідно до законодавства в Україні функціонують з різним підпорядкуванням реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи у сфері охорони здоров'я⁸⁵ та заклади системи реабілітації людей з інвалідністю⁸⁶. Реабілітацію людей з інвалідністю здійснюють у реабілітаційних закладах різного типу залежно від змісту реабілітаційних заходів: реабілітація у сфері охорони здоров'я, медико-соціальна реабілітація, соціальна реабілітація, психолого-педагогічна реабілітація, професійна реабілітація, трудова реабілітація, фізкультурно-спортивна реабілітація; також реабілітаційні заклади можуть бути змішаного типу, що надають комплексну реабілітацію. Відповідно до концепції ВООЗ⁸⁷ щодо організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я всі зазначені типи реабілітаційних закладів мають бути доступними для всіх ОПЗ незалежно від інвалідності.

⁸³ <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>

⁸⁴ <https://www.euroblind.org/convention/article-26/united-kingdom>

⁸⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2>

⁸⁶ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

⁸⁷ Rehabilitation in health systems: guide for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>

Реабілітаційні заходи в СОЗ також можна здійснювати у територіальній громаді, що відповідає підходам ВООЗ, але їх не відображено в Законі «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

ВООЗ 2020 року проаналізувала проблеми реабілітації в Україні⁸⁸ до прийняття Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Серед основних рекомендацій запропоновано розробку загальнодержавної стратегії щодо реабілітації. З огляду на існування в Україні двох законів, що стосуються реабілітації, ця рекомендація залишається актуальною донині.

Таблиця 1. Порівняльна характеристика рівнів організації реабілітаційної допомоги ОПЗ

Рівні організації реабілітаційної допомоги за ВООЗ	Німеччина ⁸⁹	США ⁹⁰	Велика Британія ⁹¹	Україна	
				МОЗ ⁹²	Мінсоцполітики ⁹³
Спеціалізована високоефективна реабілітація	+	+	+	+	–
Реабілітаційні послуги інтегровано в діяльність третинного і вторинного рівнів охорони здоров'я	+	+	+	+	–
Реабілітаційні послуги інтегровано в систему первинної медико-санітарної допомоги	+	+	+	–*	–
Реабілітаційні послуги, надавані на рівні громад	+	+	+	–	+**
Самореабілітація і реабілітація на неформальній основі	+	+	+	+	+

⁸⁸ Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349595>

⁸⁹ Джерела вивчення досвіду Німеччини:

<https://www.bar-frankfurt.de/>

<https://dvbs-online.de/>

<https://www.dbsv.org/>

⁹⁰ Джерела вивчення досвіду США:

<https://www.prosthetics.va.gov/blindrehab/>

<https://www.dor.ca.gov/Home/BlindFieldServices>

<https://nfb.org/>

⁹¹ Джерела вивчення досвіду Великої Британії:

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/04/rehabilitation-comms-guid-16-17.pdf>

<https://www.blindveterans.org.uk/>

⁹² Уніфіковані клінічні протоколи:

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_49_ykpm_d_katarakta.pdf

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/816dod2_1.pdf

⁹³ [https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/\\$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%9A%D0%A0%D0%A3%20%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf](https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%9A%D0%A0%D0%A3%20%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf)

Для аналізу стану в Україні було обрано Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги при глаукомі (первинна і вторинна) та катаракті (первинна, вторинна і третинна), оскільки це хронічні захворювання, що прогресують, призводять до серйозних порушень зору та сліпоти і потребують тривалої реабілітації.

* диспансерне спостереження

** один реабілітаційний центр для ОПЗ, фінансування якого здійснюють з місцевого бюджету; фінансують центр, а не надані послуги.

Кадровий потенціал

Кадровий потенціал відповідно до Системи реабілітаційних компетенцій ВООЗ. До основних фахівців з реабілітації належать реабілітаційні працівники, які працюють у галузі аудіології, ерготерапії, протезування та ортопедії, фізіотерапії, мовленнєвої терапії, а також фахівці з медичної, сестринської та психологічної реабілітації; реабілітаційні кадри також включають помічників з реабілітації, техніків, реабілітаційних працівників у громаді та інших вузьких фахівців, які надають послуги з реабілітації відповідно до індивідуальних потреб⁹⁴.

Міжнародний стандарт реабілітації зору. Визначено перелік вузьких фахівців, які беруть участь у наданні реабілітаційних послуг при порушеннях зору: офтальмологи, оптометристи, реабілітаційні терапевти по зору, спеціалісти реабілітації ОПЗ, спеціалісти з орієнтування та мобільності (O&M), спеціалісти з формування повсякденних життєвих навичок (DLS), психологи, а також залучають інших фахівців залежно від віку і стану функціонування ОПЗ (педагоги, профконсультанти, соціальні працівники)⁹⁵.

Підготовка та перепідготовка за кордоном фахівців реабілітації ОПЗ.

Підготовка фахівців для надання послуг реабілітації ОПЗ (США⁹⁶, Велика Британія⁹⁷, Німеччина⁹⁸) відповідає МСРЗ і відбувається за міжнародними і регіональними стандартами з подальшою обов'язковою сертифікацією з напрямів реабілітації ОПЗ: спеціалісти з орієнтації та мобільності (O&M); спеціалісти реабілітації ОПЗ; вчителі для учнів з порушеннями зору; спеціалісти

⁹⁴ Rehabilitation competency framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338782>

⁹⁵ International Vision rehabilitation standards.

<https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

⁹⁶ <https://aerbvi.org/resources/career-center/become-a-vision-professional/>

⁹⁷ <http://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/29199>

⁹⁸ <https://www.iris-hamburg.org/weiterbildung-vollzeit.html>

з формування повсякденних життєвих навичок (DLS); спеціалісти з терапії зниженого зору; інструктор з асистивних технологій.

Американська академія офтальмології⁹⁹ зазначає, що склад команди реабілітації зору повинен залежати від віку ОПЗ. Для дорослих осіб з порушеннями зору пропонують такий склад фахівців: лікар-офтальмолог, спеціаліст з роботи зі зниженим зором, ерготерапевт, вчитель-реабілітолог, фахівець з орієнтування і мобільності, спеціаліст з адаптивних технологій, соціальний працівник, консультант. Для дітей склад команди реабілітації складається з лікаря-офтальмолога, спеціаліста з роботи зі зниженим зором і тифлопедагога.

Кадровий потенціал для надання реабілітаційних послуг в Україні. До фахівців, які здійснюють реабілітацію в системі охорони здоров'я¹⁰⁰, належать: лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови та мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та асистенти ерготерапевтів; лікар фізичної та реабілітаційної медицини за потреби запрошує до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди лікарів інших спеціальностей для надання консультацій.

Відповідно до Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду⁹⁵ саме на ерготерапевта покладено завдання: застосування методик корекції сенсорних, моторних і психосоціальних порушень, пов'язаних із повсякденним функціонуванням; визначення потреб, здійснення підбору, пристосування та навчання щодо використання технічних та інших засобів реабілітації; оцінювання середовища особи, яка потребує реабілітації, оцінювання і прогнозування безпеки самостійного проживання особи, яка потребує реабілітації.

Підготовку ерготерапевтів здійснюють за Стандартами вищої освіти¹⁰¹ першого (бакалаврського) рівня і другого (магістерського) рівня спеціальності «227 Фізична терапія, ерготерапія» галузі знань «22 Охорона здоров'я». Відповідно до Постанови КМУ № 1392 від 16.12.2022 року¹⁰² назву спеціальності змінено на «227 Терапія та реабілітація».

Для визначення готовності ерготерапевтів здійснювати реабілітаційні заходи з ОПЗ проаналізовано освітньо-професійні програми підготовки ерготерапевтів

⁹⁹ <https://www.aaof.org/eye-health/diseases/low-vision-aids-rehabilitation>

¹⁰⁰ Про мультидисциплінарну реабілітаційну команду. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n262>

¹⁰¹ <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/naukovo-metodichna-rada-ministerstva-osviti-i-nauki-ukrayini/zatverdzeni-standarti-vishoyi-osviti>

¹⁰² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2022-%D0%BF#Text>

першого і другого рівнів вищої освіти закладів вищої освіти¹⁰³ в різних регіонах України. У них не було виявлено жодного обов'язкового освітнього компонента щодо реабілітації клієнтів/пацієнтів з офтальмологічними хворобами. Таким чином, можна визначити неготовність ерготерапевтів здійснювати реабілітацію ОПЗ відповідно до покладених на них завдань.

Відповідно до клінічної настанови «Комплексне обстеження ока та зору клінічна настанова, заснована на доказах»¹⁰⁴ оптометрист забезпечує реабілітацію станів зорової системи, що відповідає концепції оптометрії Всесвітньої ради з оптометрії¹⁰⁵. Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 117 від 29.03.2002 визначено кваліфікаційні характеристики професій медичних працівників системи МОЗ України¹⁰⁶, зокрема оптометристів. Згідно з наказом посаду оптометриста можуть обіймати особи з фаховою передвищою освітою за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа» або «Лікувальна справа», які отримали спеціалізацію за фахом «Медична оптика (Оптометрія)». Аналіз програм підготовки¹⁰⁷ оптометристів дає змогу визначити, що в навчальній програмі не розглянуто теми: підбору допоміжних засобів реабілітації (оптичних засобів для поліпшення функцій зору) та навчання користуватися ними ОПЗ; етики спілкування з ОПЗ; навчання елементарних основ фізичного супроводу ОПЗ, що не дає змоги оптометристу реалізовувати всі завдання реабілітації станів зорової системи ОПЗ.

В Україні відсутні програми підготовки терапевта зору, плеопто-ортоптичне лікування виконує медсестра апаратного лікування кабінету зору.

Реабілітацію людей з інвалідністю здійснюють відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»¹⁰⁸ такі фахівці: педагогічні, соціальні, музичні працівники, лікарі фізичної та реабілітаційної медицини,

¹⁰³ Проаналізовані освітньо-професійні програми підготовки ерготерапевтів:

https://fzfv.kubg.edu.ua/images/stories/Departaments/ilid/kfr/plani/%D0%97%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B8_%D0%B4%D0%BE_%D0%9E%D0%9F_%D0%A4%D0%A2%D0%95%D0%B1_2022.pdf

https://fzfv.kubg.edu.ua/images/stories/Departaments/ilid/kfvps/program/OP_FTEm_zmini2021.pdf

https://osvita.kpi.ua/sites/default/files/opfiles/227_OPPB_FTET_2022.pdf

https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/main/page/licenzuvannia-ta-akredetacia/fks/opp/2021/opp_bakalavr_227_2022.pdf

<https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/16087>

https://knmu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/08/op_fte-b2022.pdf

<https://mcollege.rv.ua/document/download/123>

https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/opp_magistr_227_2_ergoterapiya.pdf

https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/227_fizyczna_terapiya_ergoterapiya_0.pdf

¹⁰⁴ https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

¹⁰⁵ https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2020/08/curricular_support_element_final_web2.pdf

¹⁰⁶ https://zakononline.com.ua/documents/show/107236___107236

¹⁰⁷ <https://ukroptika.ua/kursi-medichna-optika.-optometrya/>

¹⁰⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови та мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів, асистенти ерготерапевтів, спортивні тренери, майстри виробничого навчання реабілітаційної установи, перекладачі жестової мови, тифлопедагоги, інструктори з мобільності та інші фахівці, пов'язані з реабілітаційним процесом. Окрім того, можна створювати мультидисциплінарні реабілітаційні команди, склад яких повинен відповідати потребам особи, яка проходить реабілітацію.

Відповідно до Закону⁸⁷ кадровий потенціал для реалізації заходів соціальної реабілітації осіб з інвалідністю по зору забезпечують тифлопедагоги та інструктори з мобільності. Дотепер немає підготовки спеціалістів, які можуть надавати послуги реабілітації ОПЗ (вчителі-реабілітологи для ОПЗ та інструктори з орієнтування та мобільності). Уточнення назви та обґрунтування потреби фахівців викладено: «Основні результати. Проблемні аспекти», «Кадровий потенціал – пункт 5 та 6».

Підготовку вчителів-дефектологів (тифлопедагогів) здійснюють за Стандартами вищої освіти першого (бакалаврського) рівня¹⁰⁹ і другого (магістерського) рівнів¹¹⁰ спеціальності «016.05 Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка» галузі знань «01 Освіта/Педагогіка» (0113 Teacher training without subject specialisation). Діяльність цих фахівців зосереджено на питаннях навчання, виховання, оцінки та корекції розвитку дітей з порушеннями зору. У Національному класифікаторі професій України¹¹¹ відсутня також професійна кваліфікація «інструктор з орієнтування та мобільності». Відповідно потрібно здійснити розроблення освітніх програм, програм курсів підвищення кваліфікації з підготовки вчителів-реабілітологів для ОПЗ, інструкторів з орієнтування та мобільності (редакція відповідно до МСРЗ); розглянути питання внесення професійної кваліфікації «інструктор з орієнтування та мобільності» у Національний класифікатор України «Класифікатор професій».

Соціального працівника відповідно до законодавства України залучають до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди СОЗ і комплексної реабілітації осіб з інвалідністю. Основні завдання соціального працівника: організація фізичного супроводу ОПЗ; забезпечення взаємодії зі службами соціального захисту для вчасної організації модифікації середовища; до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у СОЗ; організація забезпечення технічними

¹⁰⁹ https://drive.google.com/file/d/1OtxNvdfk_nqW04p_bEEUoOu6ZaiQo22G/view?usp=share_link

¹¹⁰ https://drive.google.com/file/d/1CjQgPw9EX7Iwot-ZrMLsYl2ejXOg9J51/view?usp=share_link

¹¹¹ Національний класифікатор України. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10#Text>

та іншими засобами реабілітації після закінчення стаціонарної реабілітаційної допомоги; соціальна адаптація, інтеграція та реінтеграція ОПЗ.

Підготовку соціальних працівників здійснюють за Стандартами вищої освіти¹¹² першого (бакалаврського) рівня і другого (магістерського) рівня спеціальності «231 Соціальна робота» галузі знань «23 Соціальна робота».

Для визначення готовності соціальних працівників здійснювати реабілітаційні заходи з ОПЗ проаналізовано освітньо-професійні програми підготовки соціальних працівників першого і другого рівнів вищої освіти закладів вищої освіти в різних регіонах України. У них не виявлено жодного обов'язкового освітнього компонента (обов'язкових дисциплін), що стосуються методики соціальної роботи з ОПЗ. Таким чином можна визначити неготовність соціальних працівників до фізичного супроводу ОПЗ, оцінювання та адаптації середовища, в якому перебуває ОПЗ.

Таблиця 2. Узагальнення регуляторних питань, пов'язаних із кадровим потенціалом у сфері реабілітації ОПЗ в Україні

Фахівці, які надають послуги відповідно до МСРЗ	Залучення до процесу реабілітації відповідно до		Наявність кадрового потенціалу в Україні
	Закон про реабілітацію СОЗ	Закон про реабілітацію людей з інвалідністю	
офтальмолог	так	ні	так
оптометрист	ні	ні	так
реабілітаційний терапевт по зору	ні	ні	ні
спеціаліст реабілітації ОПЗ	ні	ні	ні
спеціалісти з орієнтування та мобільності (O&M)	ні	ні*	ні
спеціаліст із формування повсякденних життєвих навичок (DLS)	ні	ні	ні
психолог	так	так	так
профконсультант	ні	ні	так
соціальний працівник	так	так	так

* Відповідно до Закону¹¹³ для реалізації заходів соціальної реабілітації людей з інвалідністю по зору залучають інструктора з мобільності, але цей фахівець відсутній у МСРЗ і національному класифікаторі України.

¹¹² <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/naukovo-metodichna-rada-ministerstva-osviti-i-nauki-ukrayini/zatverdzeni-standarti-vishoyi-osviti>

¹¹³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

Реабілітаційні послуги

Міжнародний стандарт реабілітації зору. Визначено, що реабілітаційні послуги, які надають ОПЗ, мають бути індивідуалізованими та спрямованими на поліпшення якості життя людей у всьому світі з незворотними та такими, що прогресують, порушеннями зору, що передбачає запобігання втрати функцій зору; уповільнення швидкості втрати функції зору; поліпшення або відновлення функції зору; підтримці поточного стану функцій зору; а також навчання, комунікацію, мобільність, самообслуговування, участь у повсякденному житті, міжособистісну взаємодію, участь у соціальному та громадському житті ОПЗ¹¹⁴.

У МСРЗ наведено комплекс міждисциплінарних послуг реабілітації, описаний на різних рівнях системи охорони здоров'я з урахуванням віку. Визначено перелік послуг з реабілітації дорослих з порушеннями зору: призначення засобів оптичної корекції та навчання користуванню ними; навчання орієнтуванню та мобільності; розвиток зорового сприймання та компенсаторних засобів сприймання; навчання шрифту Брайля; надання телереабілітаційних послуг; організація груп самодопомоги; навчання використанню технічних засобів реабілітації; навчання управлінню домашнім господарством; оцінка та адаптація домашнього і робочого середовища; навчання використанню допоміжних засобів реабілітації; надання соціальних та освітніх послуг; використання програм дозвілля та оздоровчих програм; психологічне консультування; професійне консультування; моніторинг використання послуг реабілітації.

Таблиця 3. Закордонний досвід надання реабілітаційних послуг ОПЗ

№ з/п	Країна	Назва закладу реабілітації	Послуги
1	Німеччина	Франкфуртський фонд для незрячих та людей зі зниженим зором ¹¹⁵ (Політехнічне товариство)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ оцінка зорових функцій ■ мовні інтеграційні курси для біженців ■ професійна реінтеграція

¹¹⁴ International Vision rehabilitation standards. <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

¹¹⁵ <https://sbs-frankfurt.de/publikationen>

№ з/п	Країна	Назва закладу реабілітації	Послуги
2	США, штат Каліфорнія, Олбані	Територіальна служба для незрячих ¹¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
3	Велика Британія, Лондон	PrioritEyes ¹¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ подвійна оцінка сенсорних навиків ■ консультації з питань доступності інформації ■ навчання з питань погіршення зору ■ професійний догляд та управління справами ■ служба телефонної підтримки

Надання реабілітаційних послуг ОПЗ в Україні. Перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я особам з обмеженнями повсякденного функціонування встановлює «Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування»¹¹⁸, до них належать: фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія, ерготерапія, терапія мови та мовлення, психологічна допомога, протезування-ортезування та надання медичних виробів, зокрема допоміжних засобів реабілітації.

¹¹⁶ <https://www.dor.ca.gov/Home/OrientationCenterfortheBlind>

¹¹⁷ <https://www.prioriteyes.co.uk/our-services/prioriteyes-rehabilitation-services/>

¹¹⁸ <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-orhanizatsii-reabilitatsii-u-sferi-okho-a1462>

Потребу надання реабілітаційної допомоги офтальмологічним пацієнтам зазначено в Уніфікованих клінічних протоколах надання медичної допомоги на різних рівнях (первинної, вторинної, третинної) залежно від офтальмологічного діагнозу¹¹⁹. Основні реабілітаційні заходи, висвітлені в Уніфікованих протоколах, поділяють на обов'язкові (контроль за виконанням рекомендацій згідно з призначеннями; модифікація способу життя; тривалість непрацездатності; диспансеризація; періодичність контрольних оглядів) і бажані (санаторно-курортне лікування у профільних санаторіях для офтальмологічних хворих). Відповідно в Уніфікованих клінічних протоколах зазначено лише заходи медичної реабілітації.

Відповідно до клінічної настанови «Комплексне обстеження ока та зору клінічна настанова, заснована на доказах»¹²⁰ на підставі оптометричного обстеження офтальмолог може встановити, чи потрібні ОПЗ додаткові послуги, такі як лікування та ведення захворювання ока, реабілітація зору, терапія зору та/або оптична корекція.

Наказом МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 року¹²¹ лікарям дозволено використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи, що сприяє підвищенню якості надання медичних послуг.

Перелік послуг, надаваних особам з інвалідністю відповідно до порушення та віку, визначено в Постанові КМУ «Про затвердження державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю»¹²². Зокрема для дорослих людей з інвалідністю по зору (від 18 років) визначено послуги з таких напрямів реабілітації: медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної та соціальної; у цьому переліку відсутні заходи психологічної реабілітації, яка є важливим напрямом реабілітації дорослих ОПЗ. Реабілітаційні послуги із соціальної реабілітації представлено досить обмежено (навчання основних соціальних навичок, соціально-побутовий патронаж, працетерапія) і не відображають усіх потрібних заходів соціальної реабілітації ОПЗ.

Доступність інформації про надання реабілітаційних послуг ОПЗ в Україні.

В Україні не збирають даних про можливість отримання тих чи інших реабілітаційних послуг ОПЗ. Основні дані концентрують у закладах – надавачах

¹¹⁹ Уніфіковані клінічні протоколи:

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_49_ykpm_d_katarakta.pdf

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/816dod2_1.pdf

¹²⁰ https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

¹²¹ <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/751metodyka.pdf>

¹²² Державна типова програма реабілітації осіб з інвалідністю. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF#n37>

реабілітаційних послуг. Так, на веб-сторінці Мінсоцполітики¹²³ в розділі «Особам з інвалідністю» можна знайти таку інформацію: реабілітація осіб з інвалідністю, яка містить загальні питання щодо реабілітації; види та форми реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю; порядок надання реабілітаційних послуг; державні центри комплексної інформації (назви та місцезнаходження центрів). За наявності такої інформації ОПЗ доводиться звертатися до самих центрів комплексної реабілітації та дізнаватися про наявність потрібних їм послуг.

Послуги для ОПЗ у центрах комплексної реабілітації України. Аналіз діяльності наявних в Україні центрів комплексної реабілітації¹²⁴ з надання реабілітаційних послуг людям з порушеннями зору виявив, що їхню діяльність спрямовано на ОПЗ до 18 років або на професійну реабілітацію дорослих. Водночас серед професій, пропонованих для оволодіння особами з інвалідністю, в більшості центрів відсутні доступні для оволодіння незрячими та особами зі зниженим зором.

Серед напрямів реабілітації вирізняють також: соціальну, психологічну, медичну, психолого-педагогічну, фізичну та фізкультурно-спортивну, трудову реабілітацію. Соціальну реабілітацію спрямовано на підтримку людини з особливими потребами та повернення її до повноцінного, активного та самостійного життя навіть за умов тих чи інших обмежень через набуте захворювання. Водночас серед послуг відсутні ті, що забезпечують ОПЗ самостійність, мобільність та активність у соціальному житті: просторове орієнтування та мобільність, шрифт Брайля, оволодіння інформаційними технологіями. Такий підхід не забезпечує ані соціальної реабілітації, ані комплексної реабілітації осіб ОПЗ.

Послуги в реабілітаційних центрах для ОПЗ (Україна). Нині в Україні єдиний заклад реабілітації для незрячих – КРУ «Київський центр незрячих»¹²⁵ надає реабілітаційні послуги за такими напрямками:

- фізична реабілітація (оцінювання фізичного стану, групові та індивідуальні заняття, скандинавська ходьба);
- психологічна реабілітація (психодіагностика, групові та індивідуальні консультації, психокорекція, психологічні тренінги);

¹²³ <https://www.msp.gov.ua>

¹²⁴ Аналіз діяльності центрів комплексної реабілітації:

<https://inc.kiev.ua/index.php>

<https://www.reabl.lviv.ua>

<https://vcpri.com.ua>

<http://www.vcri.gov.ua/>

¹²⁵ [https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/](https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%D0%9A%D0%A0%D0%A3%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf)

[A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/\\$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%D0%9A%D0%A0%D0%A3%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf](https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/A40C72F68490E6CEC22583430050C0B7/$file/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%D0%9A%D0%A0%D0%A3%D0%9A%D0%A6%D0%9D.pdf)

- соціально-побутова реабілітація (володіння навичками самообслуговування, приготування їжі з використанням наявного в установі реабілітаційного обладнання);
- орієнтування і мобільність (теоретичні та практичні заняття із застосуванням макетів, орієнтування в просторі за допомогою тростини для незрячих);
- оволодіння інформаційними технологіями (оволодіння комп'ютерними та сенсорними технологіями, доступ до інформації з використанням наявного в установі реабілітаційного обладнання та адаптованого програмного забезпечення);
- заняття із соціальної адаптації задля соціалізації осіб з глибокими порушеннями зору (вивчення шрифту Брайля, правова обізнаність, професійна орієнтація, заняття, спрямовані на розвиток дрібної моторики, розвитку інтелектуальних здібностей);
- культурно-просвітницька діяльність реабілітаційного спрямування (відвідування музеїв, театрів, організація екскурсій).

Кабінетне дослідження не дало змоги вивчити безпосередній практичний досвід надання реабілітаційних послуг; доступність приміщення та території для ОПЗ; які засоби реабілітації наявні в центрі; обладнання майданчиків для проведення занять з просторового орієнтування; яку освіту мають спеціалісти, які надають реабілітаційні послуги, зокрема з просторового орієнтування та мобільності, адже в Україні не готують таких фахівців. Моніторинг якості надання реабілітаційних послуг ОПЗ у КРУ керуючі органи не здійснюють і він не був метою цього дослідження.

Таблиця 4. Порівняльна таблиця надання реабілітаційних послуг ОПЗ згідно з МСРЗ

Послуги соціальної реабілітації	МСРЗ	Німеччина	США	Велика Британія	Центри комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, Україна	КРУ «Київський центр незрячих», Україна
соціально-психологічна підтримка та супровід	+	+	+	+	+	+
підбір і навчання користуванню додатковими засобами реабілітації	+	+	+	+	–	+

Послуги соціальної реабілітації	МСРЗ	Німеччина	США	Велика Британія	Центри комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, Україна	КРУ «Київський центр незрячих», Україна
розвиток зорового сприймання та компенсаторних способів сприймання	+	-	-	+	-	+
навчання орієнтуванню та мобільності	+	+	+	+	-	+
навчання життєвих навичок	+	+	+	+	+	+
навчання шрифту Брайля	+	+	+	-	-	+
навчання використанню технічних засобів реабілітації	+	+	+	+	-	+
оцінка та адаптація домашнього і робочого середовища	+	+	+	+	-	-
організація груп самопомоги	+	-	+	+	-	-
надання теле-реабілітаційних послуг	+	+	+	+	-	-
дозвілля та оздоровні програми	+	+	+	+	+	+
професійне консультування	+	+	+	-	+	+
додаткові послуги	+	+	+	+	+	-

Перелік послуг соціальної реабілітації, надаваних у Німеччині, США та Великій Британії, майже повністю відповідає МСРЗ. Послуги, не відображені у змісті програм реабілітації, включають окремими завданнями в інші реабілітаційні заходи.

Німеччина: на заняттях з навчання життєвих навичок відбувається також розвиток зорового сприймання та компенсаторних способів сприймань; організація груп самопомоги відбувається організовано під час реалізації заходів соціально-психологічної підтримки; пропонують додаткові послуги щодо призначення і навчання використанню оптичних засобів корекції (самостійна оплата послуг), а також спеціальні інтеграційні курси для біженців з порушеннями зору.

США: розвиток зорового сприймання та компенсаторних способів сприймання здійснюють на заняттях з формування навичок, потрібних для повсякденного життя та під час навчання приготуванню їжі; з додаткових послуг пропонують управління особистими ресурсами, що передбачає навчання здійсненню банківських операцій, ознайомлення з методами оплати рахунків та їх відстеженням; підбір оптичних засобів корекції і навчання користуватися ними відбувається в закладах охорони здоров'я.

Велика Британія: навчання шрифту Брайля не виділяють окремою послугою, а реалізують під час навчання користуванню додатковими засобами реабілітації; професійне консультування розглядають у рамках реалізації заходів соціально-психологічного консультування; для додаткових послуг пропонують підбір і навчання користуванню додатковими оптичними засобами корекції.

Україна: перелік послуг ОПЗ, які пропонують Центри комплексної реабілітації людей з інвалідністю, досить обмежений і не відповідає МСРЗ. Послуги, надавані в КРУ «Київський центр незрячих», не передбачають оцінювання та адаптації домашнього та робочого середовища; надання телереабілітаційних послуг; організацію груп самопомоги здійснюють організовано під час заходів психологічної реабілітації.

Діяльність громадських організацій у наданні реабілітаційних послуг ОПЗ.

Створення та діяльність громадських організацій завжди спиралися на потребу об'єднання громадян для вирішення важливих суспільних проблем. В Україні та за кордоном наявні громадські організації, які мають певний досвід роботи з надання реабілітаційних послуг ОПЗ. Вивчення їхньої діяльності сприятиме глибшому розумінню їхньої ролі та можливостей залучення до процесу реабілітації ОПЗ на тому чи іншому рівні реабілітації.

В Україні діє низка громадських організацій (Всеукраїнська місія «Служіння незрячим», Громадська спілка «Всеукраїнська ліга організацій осіб з інвалідністю по зору «Сучасний погляд», Генерація успішної дії та ін.), які опікуються певними питаннями реабілітації ОПЗ. До всього варто констатувати, що вони виконують лише окремі програми (наприклад, нині, в період війни, ці організації запровадили спеціальні програми допомоги людям, які втратили зір внаслідок бойових дій). Крім того, в їхньому штаті відсутні фахівці реабілітації. Така ситуація не забезпечує професійного підходу, організованої, координованої, систематичної та цілеспрямованої реабілітації ОПЗ. Водночас в умовах обмежених можливостей ОПЗ отримати реабілітаційні послуги в Україні громадські організації є закладами, які надають принаймні деякі з послуг.

У зв'язку із цим запропоновано розглянути можливість подальшої підтримки діяльності громадських організацій людей з порушеннями зору.

Освітня реабілітація ОПЗ. Надання освітніх послуг реалізують у напрямі психолого-педагогічної реабілітації дорослих. Освіта – один із важливих засобів реабілітації ОПЗ. Надання освітніх послуг у закладах професійної (професійно-технічної) та вищої освіти для ОПЗ передбачає створення доступного освітнього середовища та забезпечення психолого-педагогічного супроводу здобувачів освіти з особливими освітніми потребами¹²⁶. Особливі освітні труднощі та потрібний рівень їх підтримки в закладі освіти встановлюють фахівці ІРЦ у процесі комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку¹²⁷. Фахівці ІРЦ також визначають допоміжні засоби для навчання (відповідно до Наказу МОН № 414 від 23.04.2018 р.)¹²⁸ та особливості психолого-педагогічного супроводу здобувачів освіти. Варто констатувати, що в закладах освіти послуг з інших напрямів реабілітації не надають.

Ефективність реабілітаційних послуг. Розроблення чи вдосконалення концепцій надання тих чи інших послуг передбачає наявність даних про ефективність чи неефективність вже наявних. В Україні не існує відповідних форм звітності щодо ефективності реабілітаційних послуг, наданих особам з інвалідністю, зокрема ОПЗ.

Допоміжні засоби реабілітації

Перелік допоміжних засобів (ВООЗ). ВООЗ розробив перелік пріоритетних допоміжних засобів (2016)¹²⁹. Перелік містить 50 засобів, відібраних на основі найбільш поширених потреб і потенційного впливу на життя людини. Цей перелік ВООЗ вважає не завершеним і його варто використати як зразок для розробки національного списку пріоритетних допоміжних засобів відповідно до національних потреб і наявних ресурсів. Засоби, які пропонує ВООЗ особам з порушеннями зору: аудіоплеєр з можливістю читання у форматі DAISY; Брайлівський дисплей; друкарська машинка для друку Брайлівським шрифтом;

¹²⁶ Порядки організації інклюзивного навчання:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/636-2019-%D0%BF#Text>

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/635-2019-%D0%BF#Text>

¹²⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-2021-%D0%BF#n186>

¹²⁸ <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-tipovogo-pereliku-specialnih-zasobiv-korekciyi-psihofizichnogo-rozvitku-ditej-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-yaki-navchayutsya-v-inklyuzivnih-ta-specialnih-klasah-zakladiv-zagalnoyi-serednoyi-osviti>

¹²⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list>

збільшувальні прилади (цифрові/ручні); збільшувальне оптичне скло; окуляри (залежно від зорової патології); тростини для незрячих. Із запропонованих ВООЗ засобів в українському законодавстві передбачено лише тростини для незрячих та аудіоплеєр.

Пропонуючи додаткові засоби реабілітації, ВООЗ наголошує на тому, що важливе значення в правильному призначенні, пристосуванні, навчанні користуванню, контролі та обслуговуванні належить спеціально підготовленим фахівцям. Якщо визначені ключові аспекти відсутні – додаткові засоби реабілітації часто не використовують, а то й вони взагалі можуть завдати шкоди.

Допоміжні засоби реабілітації в МСРЗ. Великої уваги в МСРЗ¹³⁰ приділяють не лише переліку допоміжних засобів реабілітації (існує свій перелік для кожного з рівнів реабілітації), а й потреби призначення, забезпечення та навчання роботі з ними. Розуміння оптичних, електронних і неоптичних засобів для ОПЗ і навчання потрібне для їх використання, як окремий модуль входить у програму підготовки оптометристів, реабілітаційних терапевтів і психологів. Участь у процесі розроблення та вибору допоміжних засобів для навчання O&M і DLS входить у програму підготовки спеціаліста з орієнтування і мобільності (O&M) та повсякденних життєвих навичок (DLS).

Оцінка ВООЗ щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації в Україні. 2001 року Європейське регіональне бюро ВООЗ оцінювало забезпечення допоміжними засобами реабілітації¹³¹. Відповідальними за забезпечення визначено: Мінсоцполітики, МОЗ, МОН, Міністерство молоді та спорту.

Зазначено позитивні результати: Мінсоцполітики України сприяє розвитку сектору допоміжних засобів реабілітації; особи з інвалідністю мають право на їх безоплатне отримання, а також право вибору засобів. Виявлено також вади:

- у сфері політики, адже тільки особи, яким встановлено інвалідність, мають право на забезпечення додатковими засобами, які фінансує держава;
- продукція – багато товарів позначено як неякісні та малодоступні;
- надання засобів – надають без обслуговування, відсутність взаємозв'язку між реабілітаційними послугами в закладах і самими засобами реабілітації;
- персонал – невелика кількість спеціалістів з допоміжних засобів реабілітації, які відповідали б міжнародним стандартам.

¹³⁰ International Vision rehabilitation standards. <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

¹³¹ <https://reliefweb.int/report/ukraine/situation-assessment-assistive-technology-ukraine>

В Україні нині є два чинні переліки допоміжних засобів реабілітації: у «Державній типовій програмі реабілітації осіб з інвалідністю»¹³² та в «Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку»¹³³. Такий підхід ускладнює надання реабілітаційних послуг ОПЗ.

Крім того, запропонований у документах перелік допоміжних засобів реабілітації обмежений (палиці тактильні, мобільні телефони, диктофони з мовним озвученням кнопок і меню, збільшувачі (електронні, портативні), пристрої для визначення кольору з мовним виведенням), не відповідає МСРЗ і може бути використаний лише для вирішення окремих завдань соціальної реабілітації ОПЗ.

Наразі в Україні немає переліку допоміжних засобів реабілітації, які повинні мати в своєму арсеналі реабілітаційні центри чи фахівці з надання реабілітаційних послуг ОПЗ дорослого віку. Є лише Типовий перелік допоміжних засобів для навчання (спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку) осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються в закладах освіти¹³⁴, де досить чітко прописано потрібні засоби навчання для дітей з порушеннями зору. Цей перелік варто розглянути, розробляючи допоміжні засоби реабілітації ОПЗ дорослого віку.

Міжнародний стандарт реабілітації зору

2022 року завершено спільну роботу команди ВООЗ та італійського Національного центру послуг і досліджень із запобігання сліпоті та відновлення зору над розробкою Міжнародних стандартів реабілітації зору¹³⁵. Попередній варіант документа (Vision rehabilitation standards) прийнято на Міжнародній консенсусній конференції зі стандартів відновлення зору в Римі 2015 року¹³⁶, він встановлював стандарти реабілітації для кожного рівня надання послуг.

МСРЗ розроблено на основі шестирічного міжнародного консультативного процесу з розробки цього стандарту. За основу взято аналіз ситуацій надання реабілітаційних послуг ОПЗ в Європі, Африці, Південно-Східній Азії, Східному Середземномор'ї, Західній частині Тихого океану, Північній і Південній Америці.

¹³² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF#n37>

¹³³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text>

¹³⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0582-18#Text>

¹³⁵ International Vision rehabilitation standards. <https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf>

¹³⁶ <https://www.iapb.org/learn/resources/who-international-consensus-conference-on-vision-rehabilitation-standards/>

У МСРЗ визначено **основні підходи до реабілітації зору:**

- реабілітація має бути мультидисциплінарною та орієнтованою на людину, а не на заклад реабілітації;
- потреба співпраці на всіх рівнях між фахівцями, задіяними в процесі реабілітації;
- реабілітаційні втручання мають бути багаторівневими з урахуванням індивідуальних цілей та індивідуальних ризиків;
- потрібні дані збирають на першому рівні реабілітації, на наступних рівнях їх доповнюють, статистично аналізують і здійснюють обмін інформацією між рівнями;
- реабілітаційне втручання має бути здійснено якомога раніше;
- потреба використання оцінки послуг реабілітації та підтримки.

Модель реабілітації, представлена в МСРЗ, уможлиблює організацію якісного реабілітаційного процесу, враховуючи можливості кожного окремого регіону та країни загалом, зокрема підпорядкування, матеріальне забезпечення, кадрові ресурси, наявність необхідних закладів реабілітації. У цій моделі чітко простежено взаємодію між медичними фахівцями, фахівцями з освіти та реабілітації ОПЗ.

Система реабілітації зору має трирівневу структуру, тобто передбачає надання певних реабілітаційних послуг на кожному з основних трьох рівнів, що дає змогу надавати якісні послуги залежно від індивідуальних потреб кожної ОПЗ. Крім того, на першому та другому рівнях передбачено послуги «Плюс», що дає змогу ОПЗ, за потреби та будучи на своєму рівні реабілітації, отримати ширший перелік послуг, які не обов'язкові для всіх. Такий підхід забезпечує більшу доступність потрібних послуг ОПЗ та їхню індивідуалізованість. МСРЗ передбачає також взаємозв'язок і взаємозвітність між спеціалістами на кожному рівні реабілітації.

Термін реабілітації в стандарті не визначено, але звернено увагу на індивідуальні потреби кожної ОПЗ і потребу моніторингу наданих реабілітаційних послуг.

Реабілітаційні послуги ОПЗ, передбачені МСРЗ, спрямовано на поліпшення якості життя людей у всьому світі з незворотними та порушеннями зору, що прогресують, що передбачає запобігання втраті функцій зору; уповільнення швидкості втрати функції зору; поліпшення або відновлення функції зору;

підтримку поточного стану функцій зору; а також навчання, комунікацію, мобільність, самообслуговування, участь у повсякденному житті, міжособистісну взаємодію, участь у соціальному та громадянському житті ОПЗ. Послуги координують медичні організації, надають у системі охорони здоров'я, освіти, в реабілітаційних установах, домашніх умовах на рівні громади із залученням соціальних служб і громадських організацій.

Перелік послуг з реабілітації дорослих ОПЗ: призначення, забезпечення і навчання користуванню додатковими засобами реабілітації; навчання орієнтуванню та мобільності; розвиток зорового сприймання та компенсаторних засобів сприймання; навчання шрифту Брайля; надання телереабілітаційних послуг; організація груп самопомоги; навчання використанню технічних засобів реабілітації; навчання управлінню домашнім господарством; оцінювання та адаптація домашнього і робочого середовища; навчання використанню допоміжних засобів реабілітації; надання соціальних та освітніх послуг; використання програм дозвілля та оздоровчих програм; психологічне консультування; професійне консультування; моніторинг використання послуг реабілітації.

Фахівці, які надають реабілітаційні послуги, мають мати відповідні сертифікати, які дають їм змогу надавати послуги на тому чи іншому рівні реабілітації. Крім того, зазначено потребу впровадження в план підготовки фахівців (оптометристів і психологів), які працюють з ОПЗ, таких тем: «Доступність і зміни навколишнього середовища», «Комунікативні навички та навчання ОПЗ», «Просторове орієнтування та мобільність ОПЗ», «Психосоціальні наслідки порушень зору», «Оцінка аспектів особистості, які впливають на відновлення зору», «Засоби для ОПЗ і доступність».

У МСРЗ також надано програми підготовки спеціалістів з реабілітації ОПЗ (оптометриста; реабілітаційного терапевта по зору; психолога; спеціалістів з орієнтування і мобільності (O&M) та повсякденних життєвих навичок (DLS).

Рівні надання реабілітаційних послуг

Рівень надання послуг	Реабілітаційні послуги	Фахівці	Служби, задіяні в процесі реабілітації
Первинний рівень	<ul style="list-style-type: none"> ■ надання неоптичних засобів реабілітації та навчання їхньому використанню в процесі повсякденних дій ■ інформування та надання направлень ■ відстеження використаних реабілітаційних послуг 	працівники офтальмологічної та медичної допомоги; реабілітологи, інструктори O&M, вчителі та інші особи, здатні оцінити потреби й надати базову абілітацію та реабілітацію	офтальмологічні та медичні заклади, заклади для матері і дитини, школи, соціальні служби, реабілітаційні заклади на базі громад та інші громадські організації
Основні послуги «Плюс»	<ul style="list-style-type: none"> ■ розширюється перелік допоміжних засобів реабілітації та навчання їхньому використанню ■ підтримка ОПЗ та їхніх сімей (консультації, групи підтримки) ■ телефонний/інтернет-зв'язок для консультацій 	працівники офтальмологічної та медичної допомоги; реабілітологи, інструктори O&M, вчителі та інші особи, здатні оцінити потреби й надати базову абілітацію та реабілітацію	офтальмологічні та медичні заклади, заклади для матері і дитини, школи, соціальні служби, реабілітаційні заклади на базі громад та інші громадські організації
Середній рівень	<ul style="list-style-type: none"> ■ підбір і навчання користуванню допоміжними засобами реабілітації (є затверджений перелік для цього рівня) ■ навчання використанню зору із засобами корекції та без них ■ навчання повсякденним потрібним навичкам ■ орієнтуванню та мобільності; ■ шрифту Брайля та змінам у навколишньому середовищі ■ навчання з використанням додаткових технологій (шрифту Брайля, аудіо, GPS та ін.) ■ психосоціальна підтримка ■ управління справами ■ телефонний/інтернет-зв'язок для консультацій ■ направлення на інші рівні реабілітації 	спеціалісти в галузі офтальмології, суміжні медичні працівники, реабілітологи, інструктори O&M, вчителі, психологи, консультанти, організації самопомоги, соціальні працівники	офтальмологічні та медичні заклади, школи, реабілітаційні центри, громадські організації

Рівень надання послуг	Реабілітаційні послуги	Фахівці	Служби, задіяні в процесі реабілітації
Додаткові послуги «Плюс»	<ul style="list-style-type: none"> ■ психологічна підтримка ■ професійне консультування ■ організація дозвілля ■ реабілітація за допомогою нейровізуальних втручань ■ оцінка домашнього та робочого середовища 	психологи чи навчений персонал, профконсультанти, реабілітаційний персонал, технічні спеціалісти, ерготерапевти, медичні працівники	офтальмологічні та медичні заклади, школи, реабілітаційні центри, громадські організації, домашнє і робоче середовище
Третій рівень	<ul style="list-style-type: none"> ■ призначення і надання засобів оптичної корекції ■ навчання використанню зорових навичок, зокрема засобів оптичної корекції в повсякденній діяльності, в орієнтуванні та мобільності, під час змін навколишнього середовища ■ навчання з використанням додаткових технологій (шрифту Брайля, аудіо, GPS 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 O&M, 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 і громадські організації



Висновки

- 1.** Реабілітацію людей з інвалідністю в Україні здійснюють у реабілітаційних закладах різного типу залежно від змісту реабілітаційних заходів. Реабілітаційні заходи в домашніх умовах і в територіальній громаді не відображено в Законі «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».
- 2.** В Україні реабілітацію ОПЗ здійснюють у центрах комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю; діє лише один державний місцевого підпорядкування заклад реабілітації для незрячих, також функціонують громадські організації
- 3.** За кордоном (США, Велика Британія, Німеччина) реабілітацію ОПЗ можуть здійснювати в територіальній громаді, в закладах охорони здоров'я, функціонують окремі державні та приватні заклади реабілітації безпосередньо для ОПЗ.
- 4.** Перелік потрібних фахівців для забезпечення реабілітаційного процесу ОПЗ визначено в МСРЗ.
- 5.** Підготовку фахівців для надання послуг реабілітації ОПЗ за кордоном здійснюють відповідно МСРЗ і вона відбувається за міжнародними і регіональними стандартами з подальшою обов'язковою сертифікацією з основних напрямів реабілітації.
- 6.** За результатами аналізу освітньо-професійних програм підготовки ерготерапевтів встановлено неготовність ерготерапевтів здійснювати реабілітацію ОПЗ відповідно до покладених на них у Типовому положенні про мультидисциплінарну реабілітаційну команду завдань.
- 7.** За результатами аналізу нормативних документів і програм підготовки оптометристів встановлено потребу підвищення їхньої кваліфікації.
- 8.** Підготовку терапевтів зору в Україні не здійснюють, цю професію не внесено в Національний класифікатор професій.
- 9.** Основний кадровий потенціал для реалізації заходів соціальної реабілітації ОПЗ – вчителі-реабілітологи для ОПЗ та інструктори з орієнтування та мобільності (міжнародна назва). В Україні нині не готують відповідних

спеціалістів. Базою підготовки (перепідготовки чи сертифікації) може бути УДУ імені Михайла Драгоманова, який сьогодні здійснює підготовку фахівців за спеціальністю «016.05 Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка».

10. Реабілітаційні послуги, відповідно до МСРЗ, які надають ОПЗ, мають бути спрямовані на поліпшення якості життя людей у всьому світі з незворотними та порушеннями зору, що прогресують.

11. Перелік реабілітаційних послуг із соціальної реабілітації, наданий у Постанові КМУ «Про затвердження державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю», досить обмежений, не відображає всіх потрібних заходів соціальної реабілітації ОПЗ, а також не відповідає МСРЗ, досвіду США, Німеччини та Великої Британії щодо реабілітації ОПЗ.

12. Аналіз діяльності національних (КРУ «Київський центр незрячих») і закордонних реабілітаційних закладів (США, Німеччина, Велика Британія), в яких надають реабілітаційні послуги ОПЗ, виявив, що в профільних закладах, тобто розрахованих саме на реабілітацію ОПЗ, перелік послуг пропонують з урахуванням рекомендацій ВООЗ, МСРЗ. Своєю чергою в комплексних закладах реабілітації України (закордонний досвід не проаналізовано, оскільки є спеціальні реабілітаційні центри для ОПЗ) рекомендовані ВООЗ і МСРЗ послуги для ОПЗ не надають взагалі або надають частково.

13. Відповідно до МСРЗ соціальна реабілітація в системі комплексної реабілітації ОПЗ повинна включати такі послуги, які варто враховувати під час розроблення моделі реабілітації ОПЗ в Україні:

- підбір і навчання користуванню додатковими засобами реабілітації;
- навчання життєвим навикам;
- оцінювання та адаптація домашнього і робочого середовища;
- навчання орієнтуванню та мобільності;
- навчання шрифту Брайля;
- навчання користуванню електронними приладами та цифровими технологіями;
- організація оздоровчих програм і дозвілля;
- психологічна допомога;
- послуги фізичної реабілітації;
- профорієнтування.

- 14.** У процесі планування переліку та термінів надання потрібних ОПЗ реабілітаційних послуг варто враховувати її індивідуальні потреби та функціональні можливості.
- 15.** В Україні не існує відповідних форм звітності щодо ефективності наданих людям з інвалідністю, зокрема ОПЗ, реабілітаційних послуг.
- 16.** Діяльність і українських, і закордонних громадських організацій варто розглядати як діяльність установ, які мають певний досвід роботи з надання реабілітаційних послуг ОПЗ. Вивчення їхньої діяльності сприятиме розробленню ефективних стратегій щодо організації та надання реабілітаційних послуг ОПЗ.
- 17.** В Україні є два чинні переліки допоміжних засобів реабілітації, варто вважати їх неповними. Немає також переліку допоміжних засобів реабілітації, які повинні мати в своєму арсеналі реабілітаційні центри чи фахівці, які надають реабілітаційні послуги ОПЗ дорослого віку. Такий підхід ускладнює надання реабілітаційних послуг ОПЗ.
- 18.** Розроблений ВООЗ, МСРЗ список пріоритетних допоміжних засобів варто розглядати як зразок для розроблення національного списку пріоритетних допоміжних засобів відповідно до національних потреб і наявних ресурсів.
- 19.** Запропонована в МСРЗ модель реабілітації передбачає:
- організацію процесу соціальної реабілітації ОПЗ з урахуванням можливостей кожного окремого регіону та країни загалом;
 - врахування індивідуальних потреб ОПЗ і залежність терміну реабілітації від функціональних можливостей та індивідуальних особливостей;
 - тісний взаємозв'язок і взаємозвітність між усіма учасниками реабілітаційного процесу;
 - обов'язкову сертифікацію фахівців, які надають реабілітаційні послуги;
 - потрібний для ОПЗ перелік реабілітаційних послуг;
 - потрібний перелік допоміжних засобів реабілітації;
 - використання розроблених програм підготовки спеціалістів реабілітації ОПЗ.

Такий підхід до реабілітації ОПЗ дає змогу забезпечити потрібну комплексну реабілітацію і з урахуванням потреб кожної ОПЗ, і з урахуванням можливостей організації процесу реабілітації ОПЗ у кожній конкретній країні, що варто враховувати і під час розроблення української моделі реабілітації ОПЗ.

