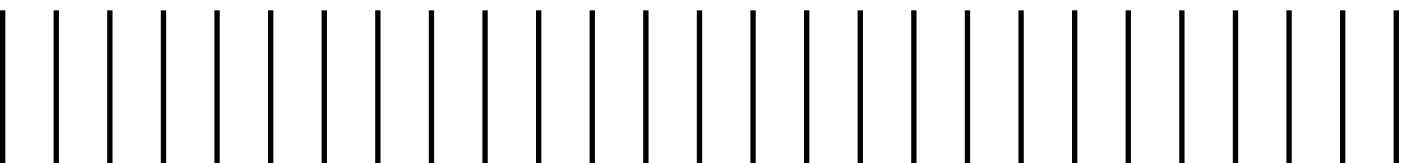




# ОГЛЯД РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ

2023





# РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ПОРАНЕННЯ, УШКОДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧИ ЗАХВОРЮВАННЯ З 24 ЛЮТОГО 2022 РОКУ

## ОГЛЯД РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНОГО ОПИТУВАННЯ

---

### ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ

**Кількість опитаних респондентів:** 2014 особи

**Характеристика респондентів:** особи віком від 18 років, які проживають на території, контрольованій Урядом України, а за місцем проживання до 24 лютого 2022 року представляють усі області України, крім тимчасово окупованих в 2014-2015 роках.

**Характеристика вибірки:** отриманий у вибірці розподіл респондентів за макрорегіоном проживання, типом населеного пункту, статтю, віком порівнювався з офіційними джерелами статистики. Статистична похибка вибірки (з імовірністю 0.95 і з дизайн-ефектом 1.1) для звичайних обставин не перевищує 2.4%.

**Метод опитування:** CATI (Computer Assisted Telephone Interviews – телефонні інтерв'ю з використанням комп'ютера).

**Терміни проведення:** 29 вересня – 9 жовтня 2023 року

**Виконавець дослідження:** Київський міжнародний інститут соціології

Загальнонаціональне опитування проведено Київським міжнародним інститутом соціології за сприяння Програми розвитку ООН в Україні в межах проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» за фінансової підтримки урядів Республіки Корея та Німеччини. Думки, зауваження, висновки або рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторам і не обов'язково відбивають погляди ООН, урядів Республіки Корея та Німеччини.

## ОТРИМАНІ ТРАВМИ ТА ПОРУШЕННЯ РЕСПОНДЕНТІВ, АБО ЇХНІХ ЧЛЕНІВ СІМ'Ї ЧИ ДРУЗІВ

- **31% опитаних (кожен третій респондент) повідомили, що вони особисто або їхні члени родини/друзі отримували поранення, ушкодження здоров'я чи захворювання.** З них особистий досвід мали 6%. Серед внутрішньо переміщених осіб такий досвід мали загалом 40% і 14% мали особистий досвід.

Серед тих, хто повідомив про досвід поранення, ушкодження здоров'я чи захворювання з 24 лютого 2022 року (особисто чи їх членами сімей/друзями)<sup>1</sup>:

- **64% повідомили про психічні травми** (включно з ПТСР – посттравматичним стресовим розладом; депресією; тривожністю)
- 46% черепно-мозкові травми
- 36.5% фізичні травми, які призвели до порушень у роботі внутрішніх органів/ розвитку хронічних захворювань
- 29% втрата або суттєве погіршення слуху
- 28% втрата або суттєве погіршення зору
- 26% травми хребта тощо, що призвело до порушення мобільності
- 20% порушення мовлення
- 16% опіки
- 11% втрата кінцівок

## ПОТРЕБИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ

- **Потребу в реабілітаційних послугах визнали три чверті опитаних (73%).** Найчастіше респонденти говорили про **допомогу психолога (55%) і фізичну терапію (41%), 14%** вказували про ерготерапію, 11% про терапію мови та мовлення.
- **17% серед всіх опитаних вказали, що реабілітаційних послуг не отримують, хоча в них є потреба.** Серед внутрішньо переміщених осіб, відсоток таких, які не отримують реабілітаційні послуги, хоча потребують їх, є порівняно більший – 26%.
- **Більше половини респондентів мали досвід отримання реабілітаційних послуг:** 57% зазначили, що реабілітаційні послуги отримують зараз або ж отримували раніше.

<sup>1</sup> Тут і далі представлені відповіді респондентів, які повідомили, що вони самі або члени родини / друзі отримали поранення, ушкодження здоров'я чи захворювання після 24 лютого 2022 року, Україна в цілому – 623 респондентів.

- **Половина респондентів (50%) не звертались за отриманням статусу інвалідності і не планують.** 16% отримали статус, 12.5% – в процесі отримання статусу, а 12% – планують звернутися за таким статусом.

## БАР'ЄРИ В ОТРИМАННІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

(серед тих, хто повідомив про досвід поранення, ушкодження здоров'я чи захворювання з 24 лютого 2022 року, особисто чи їх членами сімей/друзями):

- ◆ **відсутність фінансових ресурсів (46%)**
  - ◆ відсутні кваліфіковані фахівці у місці проживання (32%)
  - ◆ невідомо, куди та до кого звертатися за допомогою (31%)
  - ◆ відсутність необхідної документації або труднощі в її отриманні (30%)
  - ◆ відсутність поблизу реабілітаційних центрів чи установ (28%)
  - ◆ брак часу (22%), відсутність послуг супроводу (17%), труднощі з транспортом (17%), бойові дії (15%).
- **Спостерігається менша доступність послуг для внутрішньо переміщених осіб (ВПО):** 41% ВПО зазначили, що вони не знають, куди звертатися (серед не-ВПО показник 29%). Частіше ВПО говорять про відсутність фінансів (53% проти 44% серед не-ВПО) і бойові дії (31% проти 12%) як перешкоди в отриманні послуг.
  - **Низький рівень доступності реабілітаційних послуг в громадах:** лише 27% вказали, що наявні всі або більшість послуг у їх громаді, або тій громаді де проживають знайомі/друзі, які отримали поранення чи ушкодження здоров'я. Водночас і частка тих, хто говорить про відсутність реабілітаційних послуг – 25%. Решті респондентів було важко визначитися.
  - **Менш доступні реабілітаційні послуги для мешканців сіл і маленьких міст:** 51% респондентів у селах і 27% у маленьких містах стверджують, що в їх оточенні є випадки, коли послуг взагалі немає. Для порівняння у середніх містах про відсутність послуг говорять 15%, тоді як 29% засвідчують наявність усіх / більшості послуг, у великих містах лише 11% вважають що такі послуги відсутні, тоді як 39% стверджують про їх наявність.

## ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ПРО РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ

Серед тих, хто повідомив про досвід поранення, ушкодження здоров'я чи захворювання з 24 лютого 2022 року, особисто чи їхні члени сімей/друзі:

- Абсолютну більшість респондентів цікавить інформація про реабілітаційні послуги (лише 2% відповіли, що ця інформація їх не цікавить).
- Основні джерела отримання інформації про реабілітаційні послуги:
  - ◆ від родичів/знайомих (59%)
  - ◆ з інтернету (57%)
  - ◆ сімейні лікарі/медичні фахівці (34%)
  - ◆ соціальні служби (23%)
  - ◆ недержавні організації (21%)

Близько 6% респондентів не знають, з яких джерел можуть отримати інформацію про реабілітаційні послуги.



## **ДОСВІД ОТРИМАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЬМИ З ТРАВМАМИ ТА ПОРУШЕННЯМИ, СПРИЧИНЕНИМИ ВІЙНОЮ З 24 ЛЮТОГО 2022 РОКУ**

---

### ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ

#### **Методи збору інформації:**

4 фокус-групові дискусії (ФГД), у т. ч.

- 2 ФГД з людьми, які мали досвід амбулаторної реабілітації.
- 2 ФГД з людьми, які час дослідження проходили реабілітацію стаціонарно.

10 глибинних інтерв'ю (ГІ).

#### **Характеристика респондентів:**

Учасники ФГД: чоловіки і жінки, військовослужбовці і цивільні особи, які отримали різного типу ушкодження і мають обмеження власних фізичних можливостей внаслідок повномасштабної війни. Перелік типів ушкоджень: множинні зовнішні травми (політравми); пошкодження внутрішніх органів; ампутація кінцівки(-ок); травми, що призвели до порушення мобільності (хребет, спина, опорно-руховий апарат); опіки.

Учасники ГІ: особи, які мають порушення зору на рівні 70% і більше внаслідок повномасштабної війни (тобто після 24 лютого 2022 року), у т.ч.: 9 ГІ було проведено з ветеранами і військовослужбовцями, 1 інтерв'ю – з цивільною особою.

**Терміни проведення:** жовтень – листопад 2023 року.

**Виконавець дослідження:** Київський міжнародний інститут соціології

Загальнонаціональне опитування проведено Київським міжнародним інститутом соціології за сприяння Програми розвитку ООН в Україні в межах проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» за фінансової підтримки урядів Республіки Корея та Німеччини. Думки, зауваження, висновки або рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторам і не обов'язково відбивають погляди ООН, урядів Республіки Корея та Німеччини.

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Відсутня налагоджена система інформування** усіх тих, хто потребує реабілітації, щодо доступності таких послуг, вибору програм і реабілітаційних закладів.

Загалом **більше позитивних відгуків отримала організація стаціонарної реабілітації** у порівнянні з амбулаторною.

Учасник/-ці дослідження розуміли та часто підкреслювали **важливість докладання значних зусиль з власного боку** для досягнення бажаних результатів реабілітації.

## ДОСВІД СТАЦІОНАРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

### Позитивні аспекти:

- Високий рівень задоволеності послугами у реабілітаційних закладах. Зокрема називали реабілітаційні центри «Галичина», «Незламні», центр на території обласної лікарні в Івано-Франківську, Вашківецька лікарня реабілітації і паліативної допомоги, Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю у Вінниці.

### Підстави позитивної оцінки реабілітаційних послуг у вищезгаданих закладах:

- ◆ кваліфіковані фахівці, які знають яким чином мотивувати для досягнення результату;
- ◆ об'єднання зусиль різних фахівців, які працюють з одним пацієнтом за різними напрямками (ерготерапевта, реабілітолога, психолога);
- ◆ наявність спеціального обладнання; спортивних залів з тренажерами;
- ◆ можливість долучитися до різних форм проведення дозвілля, які сприяють психологічному відновленню: арт-терапії, різних ігор (шашки, шахи ті інші), рибалки, виїздів на природу, відвідування занять з іпотерапії,
- ◆ можливість відвідати басей;
- ◆ безкоштовність реабілітаційних послуг.

### Аспекти, які потребують уваги:

- нестача сучасного обладнання та апаратури для процедур,
- складнощі з доступом до спортивних тренажерів через значну кількість пацієнтів,
- відсутність басейну на території закладу,
- недостатність активного залучення до прогулянок, походів на природі,
- довгі терміни виготовлення протезів та претензії щодо їхньої якості.

## ДОСВІД **АМБУЛАТОРНОЇ** РЕАБІЛІТАЦІЇ

### Позитивні аспекти:

- суттєва допомога з боку окремих фахівців (фізіотерапевтів, реабілітологів);
- досягнення результату реабілітації;
- позитивні результати лазерної терапії, внаслідок чого зникли рубці, ефективність масажу, результативність голкотерапії, яка допомогла із фантомними відчуттями і сприяла тому, щоб відмовитися від знеболювальних, на думку військовослужбовців з ампутацією та іншими травмам нижніх кінцівок.

### Аспекти, які потребують уваги:

- поширеність ситуації, коли людина вимушена самостійно шукати інформацію про наявні послуги, відповідно до типу ураження, а також про заклади та фахівців, які можуть ці послуги надати;
- відсутність комплексного підходу в роботі міждисциплінарної команди під час реабілітації – респонденти вказували на те, що фахівці повинні розробити програму реабілітації для кожного пацієнта/-ки і пояснити значення окремих елементів такої програми;
- брак комунікації/ взаємодії між різними фахівцями, які беруть участь в реабілітації конкретного пацієнта;
- труднощі з доступом до психологічної підтримки; з цим зіштовхнулася значна частина респондентів/-ок, як серед військовослужбовців, так і серед цивільних осіб; серед складнощів вони відзначили: брак стабільної практики пропонувати психологічні послуги усім, хто проходить реабілітацію; значне завантаження деяких фахівців, через яке відчувається брак уваги з їхнього боку до деяких з тих, хто потребує підтримки; формальний підхід з боку деяких психологів;
- брак в окремих реабілітаційних центрах тих послуг, які респонденти вважали бажаними для себе, та/або складнощі з доступом до цих послуг, наприклад, масажу та басейну;
- плата за послуги: частина учасників/-ць дослідження оплачували деякі послуги або значну частину послуг (у тих випадках, коли вони самі або за допомогою людей з власного близького оточення звертались до приватних фахівців, зокрема, до фізіотерапевтів або до реабілітологів. Тому ці респонденти/-ки мали скоріше негативне враження стосовно фінансової доступності власної реабілітації, деякі цивільні особи були вимушені відмовлятися від окремих послуг через недостатню кількість фінансових ресурсів.



## «ЯКІСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» В УЯВЛЕННІ РЕСПОНДЕНТІВ/-ОК

- **налагоджена система переходу від процесу лікування до реабілітації.**  
Наприклад, лікуючий лікар або сімейний лікар надає не тільки направлення, але й інформацію щодо процесу реабілітації: рекомендований перелік послуг, враховуючи особливості ураження; центри / заклади, які надають такі послуги; їхні контакти;
- **залучення до процесу реабілітації різних фахівців – команди, яка працює з одним пацієнтом за різними напрямками: тісна взаємодія, ефективна комунікація між усіма фахівцями, залученими до процесу реабілітації конкретного пацієнта;**
- **легкий, безпроблемний доступ до усіх послуг, щоб усі послуги можливо було отримати в одному місці, бажано якомога ближче до місця проживання пацієнта;**
- **сучасне обладнання, яке використовується під час різних занять / процедур**
- **фінансова доступність послуг;**
- **регулярний моніторинг стану пацієнта/-ки, результатів процесу відновлення з боку лікаря, який веде випадок, з метою визначення подальших кроків реабілітації;**
- **максимально повне відновлення втрачених функцій, гарне самопочуття як кінцевий результат реабілітації.**

## ПОТРЕБА В ПОДАЛЬШІЙ ПІДТРИМЦІ

Очікування щодо подальшої соціальної підтримки. Переважна більшість респондентів/-ок вважає наявність будь-яких мереж підтримки тих, хто отримав ті чи інші ураження внаслідок повномасштабної війни, актуальними і корисними. Їх розглядають не тільки як потенційне джерело допомоги із вирішенням нагальних питань, наприклад, юридичних, але і як додаткове джерело інформації про ті можливості, які існують для людей, які потребують підтримки.

Важливість створення в населених пунктах доступної інфраструктури: пандуси, спеціалізовані ліфти, доступний транспорт та інше, які би сприяли пересуванню по місту людей з обмеженою мобільністю.



# ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ І ПРОБЛЕМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЯКІ НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБАМ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ТРАВМИ ТА ПОРУШЕННЯ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Методологія збору даних:

- 12 індивідуальних глибинних інтерв'ю з керівниками закладів охорони здоров'я та реабілітаційних відділень (по два у кожному з шести закладів, що надають послуги з реабілітації). Кількість опитаних – 12 осіб
- 12 фокус-груп з пацієнтами закладів охорони здоров'я, що отримували/отримують послуги з реабілітації; загальна кількість учасників фокус-груп – 84 особи
- кабінетне дослідження інформації з відкритих джерел

### Заклади, в яких проводилось дослідження:

У межах дослідження були опитані респонденти 6 закладів охорони здоров'я у 3 областях України: Дніпропетровській, Львівській та Сумській:

- КНП ЛОР «Львівська обласна лікарня відновного лікування 3» м. Соснівка
- КНП Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна лікарня»
- КНП Центральна міська клінічна лікарня Сумської міської ради
- КНП Охтирської міської ради «Охтирська ЦРЛ»
- КНП Міська клінічна лікарня № 4 Дніпровської міської ради
- КНП «Дніпропетровський обласний спеціалізований реабілітаційний центр «Солоний лиман»

**Вибірка респондентів:** вибірка доступності, критерієм вибірки учасників фокус-груп був факт отримання послуг з реабілітації на базі закладу охорони здоров'я протягом 2023 року.

**Терміни проведення:** липень-серпень 2023 року

**Виконавець дослідження:** Громадська Спілка «Луганська асоціація організацій осіб з інвалідністю»

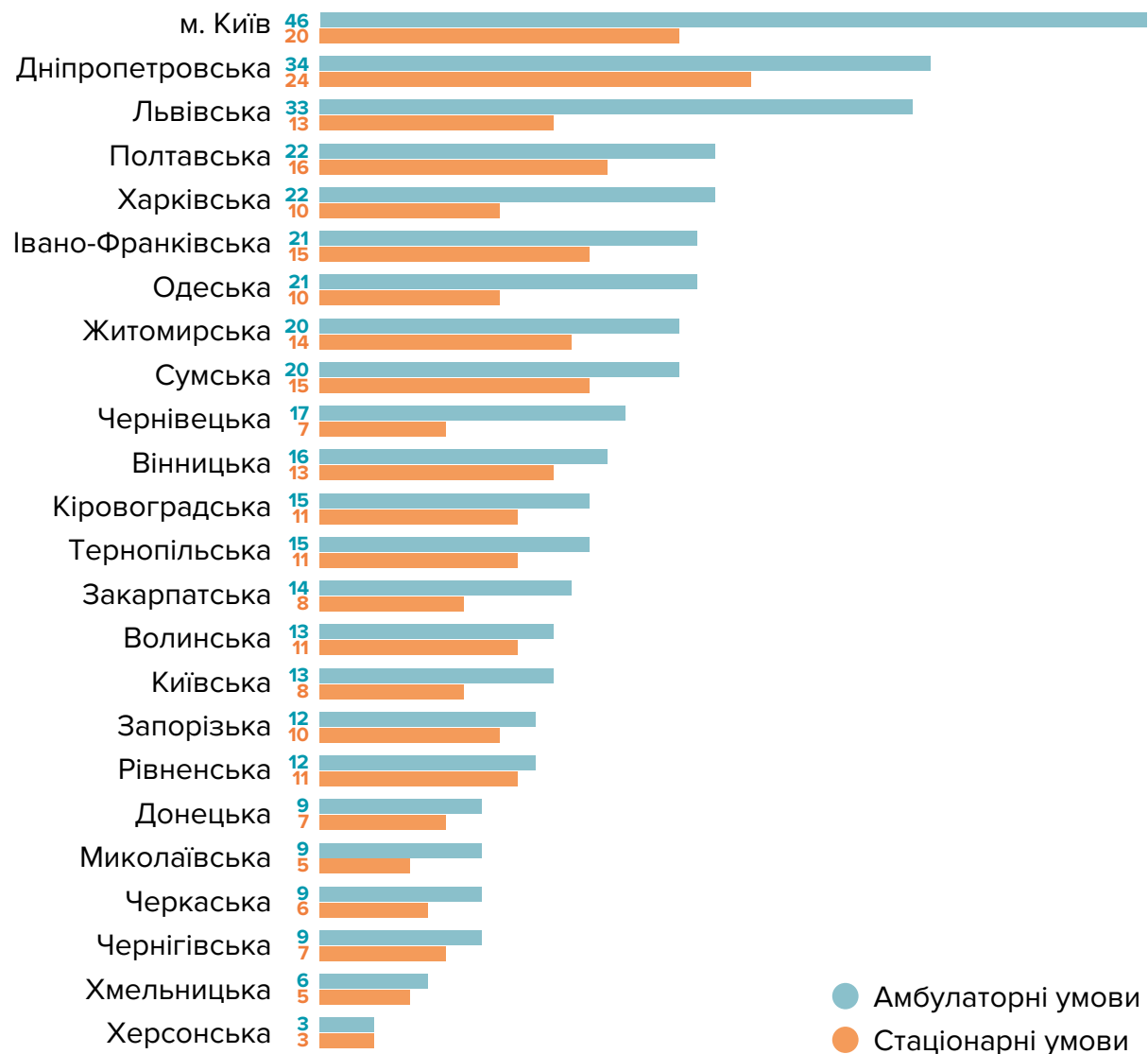
Дослідження проведено в межах проєкту «Розвиток потенціалу закладів охорони здоров'я щодо надання реабілітаційних послуг ветеранам війни та членам їх сімей», який реалізувала ГС «Луганська асоціація організацій осіб з інвалідністю» за підтримки Програми розвитку ООН у межах проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» та за фінансової підтримки урядів Республіки Корея та Німеччини. Думки, зауваження, висновки або рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторам і не обов'язково відбивають погляди ООН, урядів Республіки Корея та Німеччини.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Кількість та географічне розташування закладів, які надають реабілітаційну допомогу

Від початку повномасштабної війни Росії проти України мережа закладів, які надають послуги з реабілітації, почала стрімко зростати. Станом на 18 серпня 2023 року Національна служба охорони здоров'я інформує, що в Україні підписано договори «Реабілітаційна допомога дітям та дорослим у амбулаторних умовах» та «Реабілітаційна допомога дітям та дорослим в стаціонарних умовах» з **421 закладом** по всій країні. З них **262 заклади надають реабілітаційну допомогу у стаціонарних умовах**. Необхідно зазначити, що відповідні заклади охорони здоров'я є в усіх областях України на підконтрольних Уряду України територіях.

### Кількість закладів у різних областях, які надають послуги з реабілітації



## Понаднормовий рівень навантаження на заклади

За оцінками респондентів глибоких інтерв'ю, усі без виключення досліджені заклади мали на момент опитування понаднормове навантаження. Це проявляється в тому, що всі стаціонарні ліжка заповнені і формуються так звані листи очікування.

## Нестача фахівців

Керівники реабілітаційних відділень зазначали, що причини, стосовно неможливості залучити більшу кількість кваліфікованого персоналу полягають у відсутності профільних фахівців. Це пов'язано з тим, що в умовах війни критично зросла кількість пацієнтів, які потребують реабілітаційних послуг, а при цьому кількість відповідних фахівців, яких готують наразі медичні університети є недостатньою. У більшості випадків досліджені заклади вже підібрали нове покоління фахівців з медичних вищих навчальних закладів, з якими ведуть перемовини про працевлаштування.

Крім того, окремі лікарні впроваджують заходи щодо перепідготовки інших своїх кадрів у межах програм зі скорочення й перекваліфікації персоналу. На думку респондентів, лікарні та реабілітаційні відділення, розташовані у віддалених населених пунктах відчують значну конкуренцію зі сторони медичних закладів з обласних центрів.

## Високий рівень задоволеності роботою персоналу

Переважна більшість пацієнтів позитивно оцінювали якість роботи мультидисциплінарних команд.

*«Фізичні терапевти та ерготерапевти досить злагоджено працюють. Завдяки ним я йду на поправку»*

*респондент з Центральної міської клінічної лікарні  
Сумської міської ради*

Пацієнти зазначали, що вони активно включені в процес планування лікування.

Абсолютна більшість респондентів відзначали гуманне та турботливе ставлення медичного персоналу до пацієнтів.

*«Вони молодці. Я можу сказати, що вони з душею підходять до всього процесу. Я ніколи тут не стикався з халатністю і байдужістю»*

*респондент з Дніпропетровського обласного  
спеціалізованого реабілітаційного центру «Солоний лиман»*

*«Якщо потрібно, то лікарі затримуються на роботі, допомагають, роблять навіть більше, ніж можуть. Навіть харчі за свої кошти нам купують. Саме ставлення людяніше, ніж в багатьох інших закладах»*

*респондент з Львівської обласної лікарні  
відновного лікування З м. Соснівка*

## **Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців/ветеранів**

За результатами дослідження висвітлили проблему несприйняття психологів та психологічної реабілітації. Респондентів-військовослужбовців/ветеранів умовно можна поділити на дві великі групи: ті хто взагалі не сприймає психологічну реабілітацію як вид підтримки та тих, хто вважає, що нині послуги з психологічної реабілітації надають на неналежному рівні. Значною проблемою є недовіра екскombatантів до психологів.

*«Як психолог може мені щось роз'яснити, якщо по ньому не стріляли, в нього міни не літали. Як він може пояснити мені мій психологічний стан, якщо він не був у моїй шкурі?»*

*респондент з Охтирської ЦРЛ*

Проте переважна кількість респондентів з числа військовослужбовців/ветеранів зазначають, що залюбки звернулися би до психологів, які самі мають бойовий досвід.

## **Бачення респондентів щодо організації протезування**

Більшість керівників закладів охорони здоров'я (10 з 12 респондентів) вважають, що найліпший варіант для пацієнтів, які потребують протезування – це наявність в усіх областях потужних протезних заводів, спроможних виробляти продукцію високої якості у значній кількості.

В окремих випадках, представники керівництва закладів зазначали, що готові розглянути розміщення на базі своїх закладів невеликих протезних майстерень. Хоча при цьому підкреслювалось, що в таких випадках має бути розроблений окремий механізм фінансування цього напрямку.

Варто зазначити, що **пацієнти відчують нестачу повної та достовірної інформації, яка стосується питань протезування**, що свідчить про необхідність інтенсифікації просвітницької діяльності, яка має ґрунтуватися на розбудові довіри та використанні вже набутого досвіду.

## **Реабілітаційні послуги надаються на безоплатній основі, але система реабілітації потребує додаткових інвестицій**

Усі опитані лікарі (12 осіб) та практично всі учасники фокус-груп підтвердили, що реабілітаційні послуги надають пацієнтам безоплатно: консультації зі спеціалістами, надання допоміжних засобів реабілітації, протези, ліки, харчування та перебування у палаті на стаціонарі.

*«У реабілітації нічого не купуємо – все безкоштовно»*

*респондент з Львівської обласної клінічної лікарні*

Усі реабілітаційні послуги оплачені в межах контрактів с НСЗУ. Більшість респондентів повністю задоволені тим, що практично в усіх випадках лікарні надають їм допоміжні засоби реабілітації – крісла колісні, милиці, палиці тощо. Всі опитані завідувачі відділень докладають максимум зусиль для залучення додаткових інвестицій. На їхню думку, бюджетних коштів, які виділяє держава та місцеве самоврядування, не вистачає для придбання якісного обладнання та капітальних ремонтів приміщень.

Отже, загальна проблема відділень з реабілітації у закладах охорони здоров'я полягає у необхідності ґрунтовного інвестування ресурсів з боку держави та/або міжнародних партнерів для їх комплексної модернізації.

## **Інфраструктура надання послуг потребує нових планувальних рішень**

Більшість досліджених закладів мають сучасний ремонт. Під час інтерв'ю виявили, що керівництво лікарень, областей та держави останні півтора року виділяє значні фінансові ресурси на ремонт приміщень для реабілітації. При цьому, відмічалися проблеми з плануванням реабілітаційних відділень. Лікарі, завідувачі відділень реабілітацією та пацієнти лікарень часто підкреслювали проблему замалої площі приміщень. Більшість закладів побудовано за стандартами 20-30 річної давнини.

Значне збільшення кількості пацієнтів демонструє недоліки такого планування. Серед основних недоліків відзначають: мала площа приміщень для реабілітаційних та ерготерапевтичних кабінетів, малі палати без можливості розміщення індивідуальних душових та туалетів.

*«Ви бачили ті кабінети, ну скільки там можуть паралельно займатися? Ну якщо дуже захотіти, то 7 осіб і ще принаймні один лікар, який буде стежити за всіма. А по стандартам там треба, щоб з кожним пацієнтом був мінімум один працівник. То ж де вони там всі розмістяться? Ні. Треба наново будувати відповідні одноповерхові, може двоповерхові корпуси по європейським стандартам»*

*респондент з Львівської обласної лікарні  
відновного лікування З м. Соснівка*

Потреба в облаштування доступних, комфортних та безпечних бомбосховищ в закладах. У всіх досліджених лікарнях облаштовані відповідні споруди, проте скрізь не вистачає сучасних ремонтів і забезпечення безперебійного освітлення. Про це говорили всі 12 учасників глибинних інтерв'ю. Крім того, побажання лікарів полягає у необхідності підвести до бомбосховищ повноцінну каналізацію, аби можливо було зробити туалети, душові, умивальники тощо.



## ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ З РЕАБІЛІТАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Реабілітація у сфері охорони здоров'я України** – це система заходів, проведених фахівцями з реабілітації, які працюють у реабілітаційних установах, відділеннях, підрозділах, а також у територіальних громадах. Вони надають реабілітаційну допомогу особам з обмеженнями повсякденного функціонування або тим, у кого можуть виникнути такі обмеження. Мета – досягнення і підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя в їхньому середовищі.

Реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство. Ці послуги надають особам з обмеженнями повсякденного функціонування, а також тим, у кого захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності.

**Фахівцями з реабілітації** є лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови і мовлення, протезисти-ортезисти, психологи і психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Реабілітацію можуть здійснювати фахівці як у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд, так і самостійно, дотримуючись індивідуального реабілітаційного плану та в межах законодавства.

**До реабілітаційних закладів належать** реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри, амбулаторні реабілітаційні заклади, центри психологічної реабілітації, протезно-ортопедичні підприємства та заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації. Реабілітаційні заклади, які діють як установи, можуть бути переорганізовані або реорганізовані через перетворення за рішенням їх власників або уповноважених органів управління.

Реабілітаційні заклади, відділення та підрозділи мають право надавати реабілітаційну допомогу, якщо вони мають **ліцензію** на провадження господарської діяльності з медичної практики у сфері охорони здоров'я і забезпечують професійну діяльність медичних фахівців з реабілітації.

Через війну потреби українців у реабілітації зросли. Щоб реабілітаційна допомога стала доступнішою, наприкінці 2022 року Програму медичних гарантій розширили новими пакетами: **«Реабілітаційна допомога дорослим та дітям**

**у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах».**

Держава оплачує закладам, що підписали контракт із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), надання громадянам якісних безоплатних реабілітаційних послуг.

У межах пакетів можна отримати безоплатну допомогу як за одним, так і за кількома напрямками: нейрореабілітацію, ортопедичну реабілітацію, кардіо-респіраторну реабілітацію тощо.

**Для пацієнта безоплатними є:**

- обстеження фахівцями з реабілітації
- складання індивідуального реабілітаційного плану, розробленого мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування, що визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їхнього досягнення. Пацієнт має право брати участь у визначенні мети та завдань реабілітації, при складанні індивідуального реабілітаційного плану та внесенні змін до них
- лабораторні та інструментальні обстеження: розгорнутий клінічний аналіз крові, глюкоза в цільній крові або сироватці крові, ЕКГ, УЗД, електронейроміографія тощо
- психологічна допомога
- реабілітаційна допомога
- своєчасне знеболення на всіх етапах реабілітації
- лікарські засоби з Національного переліку основних лікарських засобів
- навчання пацієнтів, членів родини особливостям догляду

У медзакладі пацієнта обстежує лікар із фізичної та реабілітаційної медицини й мультидисциплінарна команда фахівців. У результаті обстеження фахівці з реабілітації спільно з пацієнтом мають розробити індивідуальний реабілітаційний план.

**Реабілітація в амбулаторних умовах.** Здійснюється за електронним направленням від сімейного чи лікуючого лікаря. Після цього пацієнт може самостійно обрати зручну для нього лікарню.

Амбулаторний пакет надання реабілітаційної допомоги передбачає високий обсяг відновлювальних заходів від однієї годин на добу. Тривалість курсу має бути не меншою за 14 днів. При цьому, пацієнт має право на два реабілітаційні цикли на рік.

**Реабілітація в стаціонарних умовах** також здійснюється за електронним направленням. Його може сформував виключно лікуючий лікар. Спеціалізація фахівця, який формує направлення, залежить від захворювання або травми пацієнта. Вибір лікарні – за людиною, яка потребує відновлення.

Якщо йдеться про послуги за одним напрямом, то реабілітаційний цикл має продовжуватись щонайменше 14 календарних днів, за двома та більше – понад 21 календарний день, з тривалістю інтенсивних занять – від 3 годин на добу. При цьому, в залежності від важкості травми, кожен пацієнт може безоплатно пройти від двох до восьми реабілітаційних циклів протягом року.