

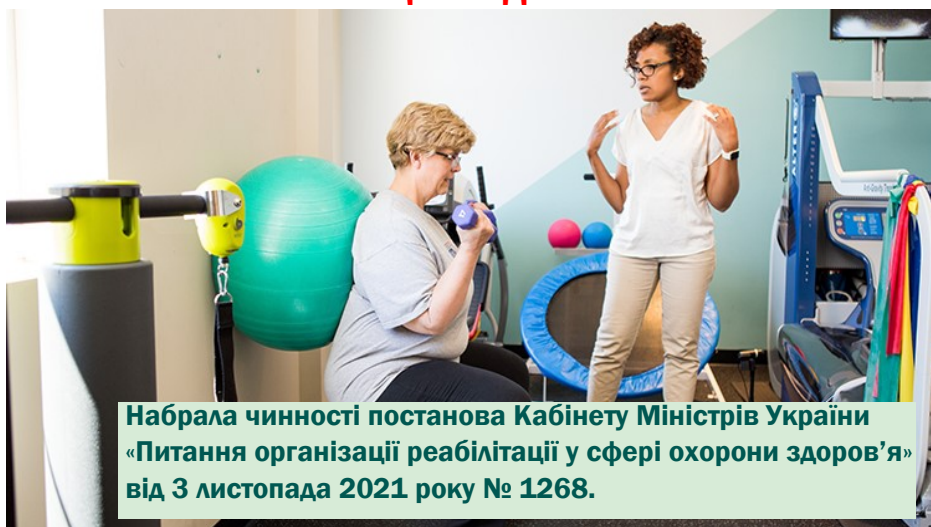


ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

ГРУДЕНЬ 2021, № 12(26)

ЗАПРОВАДЖУЄТЬСЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА



**Набрала чинності постанова Кабінету Міністрів України
«Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я»
від 3 листопада 2021 року № 1268.**



В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

Форум «4і інклюзія», організований Мінсоцполітики	2
Всесвітній день хворого на бронхіальну астму	3
Важливість запиту пацієнта	4 - 7
Карта доступних реабілітаційних послуг	8

Довідково

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда (МДРК) складається з фахівців з реабілітації, кожен член якої проводить реабілітаційне обстеження, бере участь у встановленні мети та завдань реабілітації, планує та реалізує свою програму терапії, в результаті члени МДРК спільно створюють індивідуальний реабілітаційний план пацієнта. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини є лікуючим лікарем, контролює медичну складову реабілітації та координує дії членів МДРК.

3 листопада Кабінет Міністрів України прийняв **постанову «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я».**

Це забезпечуватиме практичне впровадження нової моделі надання реабілітаційної допомоги і надасть можливість контролювати її результативність та якість.

Постановою затверджуються:

- Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я
- Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ
- Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду*.

Відтепер на підставі сучасного міжнародного досвіду, регламентуватимуться:

- надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я впродовж гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів,

- необхідний обсяг реабілітаційної допомоги,

- формати можливого надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги та міжсекторально поза межами сфери охорони здоров'я.

Також вперше запроваджуються рамкові вимоги щодо навантаження та організації роботи фахівців з реабілітації, загальні принципи функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд, принципи взаємодії фахівців з реабілітації з медичними працівниками нереабілітаційних професій.

Все це дасть можливість запровадити сучасну мультидисциплінарну реабілітаційну допомогу, організовану за єдиними принципами та на засадах доказової реабілітації, із залученням повного складу фахівців з реабілітації.

За інформацією сайту КМУ

ФОРУМ «4І ІНКЛЮЗІЯ», ОРГАНІЗОВАНИЙ МІНСОЦПОЛІТИКИ СПІЛЬНО З ЮНІСЕФ

Наприкінці листопада відбувся Форум «4і інклюзія» присвячений Міжнародному дню людей з інвалідністю за сприяння Міністерства соціальної політики України.



Міністр соціальної політики України **Марина Лазебна** у своєму виступі наголосила, що перший форум «4і» має стати постійною платформою для експертизи і спільної реалізації урядових та громадських ініціатив, котрі змінять якість життя людей з інвалідністю.

«Ми започаткували цей форум не для чиновників, не для звітів, не для сухих цифр і навіть не для констатації проблем. Ми хочемо, щоб форум став постійною платформою для експертизи і спільної реалізації і урядових, і місцевих громадських ініціатив і проєктів, які безумовно мають змінити і якість життя людей з інвалідністю, і адресувати їх проблеми. Це дуже важливо. І це не лише про пандуси та універсальний дизайн, і це не лише про збільшення розмірів допомог або про забезпечення технічними засобами реабілітації. Це і про гідну роботу, це і про освіту, і про вільне спілкування, і про самореалізацію, це про якісні послуги, в тому числі медичні, реабілітаційні, соціальні. Це про цікаве дозвілля і це про навколишній простір», - зазначила Лазебна.

Також вона висловила сподівання, що форум «4і» стане щорічним водночас і тестом, і драйвером нашої роботи в напрямі розбудови інклюзивної України.

«І коли говорять про проблеми людей з інвалідністю, я

хочу відразу виправити цю помилку: це проблеми не їх, а всього нашого суспільства і кожного з нас», - наголосила міністр.

На форумі учасники мали можливість обговорити і проаналізувати ефективність інноваційних проєктів, які покращують життя з інвалідністю. Зокрема, дискусії на теми раннього втручання та реабілітації дітей з інвалідністю, професійної реабілітації та зайнятості людей з інвалідністю, розвитку соціальних послуг для дітей з інвалідністю, а також - інновації, які покращують життя людей з інвалідністю.

Міністр також нагадала про Національну стратегію зі створення безбар'єрного простору в Україні, ініційовану дружиною Президента України Оленою Зеленською, про Національний план дій з реалізації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, котрі є «дорожньою картою» дій держави у забезпеченні безбар'єрності для осіб з інвалідністю.

Як відомо, форум «4і» проходив у Державній реабілітаційній установі «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю» в с. Лютіж Вишгородського р-н, Київської області за участю науковців, керівників реабілітаційних закладів для людей з інвалідністю, представників громадських організацій, виконавчих органів територіальних громад, а також роботодавців, які працевлаштовують осіб з інвалідністю. Форум присвячений Міжнародному дню людей з інвалідністю, що відзначається 3 грудня.

Мета форуму - визначити перспективні напрями розвитку інклюзії у сфері соціальної підтримки людей з інвалідністю в Україні, обговорити і проаналізувати ефективність інноваційних проєктів, запровадження яких сприятиме соціальній адаптації та підвищенню якості життя людей з інвалідністю.

За матеріалами Мінсоцполітики

ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ХВОРОГО НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Всесвітній день хворого на бронхіальну астму має щорічний характер і проводиться 11 грудня.

Бронхіальна астма – одне з найбільш поширених хронічних захворювань у світі, яке найчастіше проявляється періодичними нападами задишки та свистячими хрипами.

Як правило, напади відбуваються під час фізичної активності або вночі. Бронхіальною астмою можуть хворіти люди усіх вікових груп, але найчастіше це діти та молодь. Нажаль часті напади астми у більшості випадків значно погіршують якість життя, адже людина страждає від безсоння, втоми, низької активності.

За даними ВООЗ, 235 млн людей у всьому світі хворіють на астму, це більше 5% дорослого населення і 10% дитячого населення.

Найбільш поширені причини бронхіальної астми:

- Алергени (пил і пилові кліщі, пліснява), домашні тварини (шерсть, пір'я, слина тощо), таргани і засоби побутової хімії.
- Спадкова схильність. Якщо хтось із ваших родичів хворів на астму, то ви автоматично відноситеся до групи ризику.
- Шкідливі умови праці: вплив хімічних подразників, особливо на робочому місці.
- Низька вага при народженні та/або куріння матері під час вагітності.
- Часті респіраторні захворювання.
- Деякі медикаменти. Аспірин, група протизапальних і знеболюючих препаратів, ліки від тиску (бетаблокатори) також можуть стати причиною бронхіальної астми.
- Ожиріння.
- Низька фізична активність.
- Неприятливі погодні умови (холодне повітря), сильне емоційне (страх або гнів) та фізичне навантаження можуть викликати посилення симптомів або розвиток ускладнень астми.



Профілактика бронхіальної астми

- Підтримуйте чистоту в домі – регулярно прибирайте і провітрюйте приміщення.
- Стежте за рівнем сухості повітря в домі, за потреби зволожуйте і фільтруйте повітря спеціальними приладами.
- Під час використання побутової хімії, користуйтеся гумовими рукавичками і маскою.
- Не займайтесь самолікуванням, адже причиною астми можуть стати медичні препарати, перед прийомом будь-яких ліків радьтеся з лікарем!
- Будьте активними. Навіть якщо ви не займаєтесь спортом, мотивуйте себе гуляти на свіжому повітрі щодня за будь-якої погоди.
- При перших підозрах на алергію, зверніться до лікаря.

Пам'ятайте! Астма – це те захворювання, яке вимагає медичного контролю. Небезпечно його недооцінювати. Якщо ви не будете дотримуватись спеціального режиму лікування, то наслідки можуть бути трагічними.

За матеріалами Центру громадського здоров'я

НА ЗАМІТКУ

Про Фізичну терапію – як одну з провідних ланок у комплексному нефармакологічному лікуванні Бронхіальної астми читайте в нашому бюлетені «Право на реабілітацію» № 14 (за грудень 2020 року).



Завантажити

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

ВАЖЛИВІСТЬ ЗАПИТУ ПАЦІЄНТА

Усі люди є активними членами суспільства і дуже часто ми навіть не задумуємося, яку важливу роль відіграємо для когось. Це може бути роль батька/матері, сина/дочки, друга, співробітника і цей список можна продовжувати безліччю складовими та індивідуальними уподобаннями.

У реабілітаційному розумінні, це все можна назвати доменом «участь», що визначається, як залучення людини до суспільно-активного життя. Міжособистісні відносини, громадянське та соціальне життя є деякими прикладами аспектів «участі», які зустрічаються у кожній людині.

Кожна людина, в той чи інший період життя, через певні обставини, може втрачати здатність виконувати свою роль на рівні «участі». Причиною цього може бути стан здоров'я, тимчасова втрата мобільності внаслідок отриманої травми, перенесеного інсульту чи будь-які інші зовнішні або внутрішні фактори, що впливають на людину. Усе це може мати вплив на нашу можливість займатися повсякденною діяльністю та виконувати робочі обов'язки. Обмеження «участі» - це термін, який використовується для позначення проблем, які можуть виникнути в особи в окремих життєвих ситуаціях, які впливають на спроможність людини бути активним членом суспільства.

Обмеження або порушення в руховій сфері спонукає людей звертатися до фізичних терапевтів. Професія фізичного терапевта покликана досліджувати, оцінювати, визначати прогноз і виконувати втручання, які дають можливість особі повернути здатність виконувати повсякденну діяльність та відновлюють активну участь у житті після отриманої травми (наприклад: вставання з ліжка; прийняття душу; прогулянка в парку; споживання їжі; робота; ігри; соціальна взаємодія).

У практиці фізичного терапевта дуже важливо правильно оцінити стан людини, її функціональні можливості,

визначити, що на даному етапі життя особи є для неї найпріоритетнішим та найбажанішим. У своїй роботі з пацієнтом, фізичний терапевт повинен створити найсприятливіші умови та використовувати у своїй практичній діяльності найновіші доказові методи, які підходять для конкретного пацієнта, щоб досягнути бажаного результату швидше та якісніше. Заняття, зазвичай, містять в собі елементи навчання новим руховим навичкам. Рухове навчання або набуття моторних навичок – це сукупність процесів, пов'язаних із практикою чи досвідом, що ведуть до відносно постійних змін у здатності до руху. Набуття моторних навичок лежить в основі фізичної терапії, оскільки відновлення відбувається шляхом багаторазових повторень рухових завдань.

При складанні плану фізичної терапії одним із найважливіших аспектів є врахування запиту пацієнта: до якої саме діяльності хоче повернутися людина? У своїй практиці фізичні терапевти використовують **завдання-орієнтоване навчання** рухових навичок – це терапевтичний підхід, заснований на теорії рухового контролю, що фокусується на конкретних функціональних завданнях із залученням нервово-м'язової та скелетно-м'язової системи і передбачає виконання завдань у реальному житті з метою набуття або відновлення рухових навичок.



Продовження на 5 стор.

ВАЖЛИВІСТЬ ЗАПИТУ ПАЦІЄНТА (ПРОДОВЖЕННЯ)

Продовження. Початок на 4 стор.

Першочерговим аспектом реабілітаційних втручань є здатність пацієнта бути самостійним у повсякденній активності наскільки це можливо, фізичний терапевт, пацієнт і сім'я часто повинні визначити, які види діяльності є пріоритетними для покращення якості життя особи.

Фізичним терапевтам важливо розуміти, як люди виконують нові рухові завдання та підбирати найефективніші способи навчання рухових навичок. Завдання-орієнтоване навчання, дозволяє швидше досягати встановлених цілей реабілітації.

Завдання-орієнтоване навчання передбачає активну участь пацієнта і здобуття ним нових рухових навичок, що сприяє поверненню до попереднього рівня активності в соціумі. Це означає, що пацієнт повинен вчитися вирішувати рухові завдання, практикуючи їх в різних умовах середовища. Тобто, це ніяк не пасивна діяльність з боку пацієнта. Існують значні докази того, що довільний цілеспрямований рух сприяє засвоєнню рухових навичок більше, ніж пасивна терапія.

У дорослих людей процес рухової діяльності, при виконанні завдання захоплення предмету верхньою кінцівкою, змінюється в залежності від того, як побудоване завдання і який об'єкт буде захоплюватися. Існують докази того, що в осіб після перенесеного інсульту рухи здійснюються по-різному в залежності від того чи особа виконує конкретне повсякденне завдання (піднімання телефону) чи їй пропонують виконати завдання, яке буде лише імітувати піднімання телефону (піднімання палиці). Це дає можливість зробити висновок, що виконання рухового завдання в максимально реалістичних умовах, буде відрізнятися від виконання цього ж завдання в інших умовах.

Ефективне завдання-орієнтоване навчання, повинне включати такі складові:

- **Виклик** (завдання достатньо складне та вимагає уваги пацієнта для його вирішення);



Фото: www.culturemeter.od.ua

- **Прогресивність і оптимальна адаптованість**

(завдання підібрано так, що під час практики воно максимально адаптується до можливостей особи та умов навколишнього середовища; завдання повинні бути не надто прості і не занадто складні; складність зростає зі збільшенням майстерності);

- **Активна участь** (особа повинна бути вмотивованою, завдання мають бути значущі та функціональні, які будуть практикуватися в подальшому житті людини).

Впродовж реабілітації необхідно забезпечувати зміну умов, в яких особа практикує нові навички. Тому вихід з пацієнтом за межі відділення чи клініки є важливим аспектом реабілітаційної програми, орієнтованої на особу.

Фізичні терапевти повинні з'ясувати запит пацієнта, та визначити, що буде найважливішим завданням та дати можливість особі описати специфіку цього завдання. Це стане основою для встановлення реабілітаційних цілей, які будуть враховувати рівень функціонування особи в його сім'ї та громаді, активну участь в житті суспільства, фізичні та соціальні умови в які повернеться людина після реабілітації.

Продовження на 7 стор.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Продовження. Початок на 4 стор.

ВАЖЛИВІСТЬ ЗАПИТУ ПАЦІЄНТА (ПРОДОВЖЕННЯ)

Дуже часто повернення на роботу є важливою метою особи, оскільки це може стати критичним моментом для фінансового, психологічного та емоційного благополуччя людини. Проте, основним запитом може бути повернення до своїх захоплень, спортивних ігор, своєї ролі у сім'ї чи громаді.

Під час проведення терапії з пацієнтами, потрібно створити умови, які максимально наближені до середовища, куди повернеться особа. Завдання-орієнтоване навчання передбачає, що особа практикує виконання конкретних завдань, які вона використовує в побуті чи на роботі.

Такий підхід дозволяє зацікавити пацієнта та створити умови, в яких людина буде максимально мотивована та готова до виконання поставлених завдань.

Отже, цілі реабілітації терапевт не встановлює самостійно, пацієнт повинен бути залученим і приймати активну

участь у формуванні кінцевої мети терапії. Досягнення встановлених цілей повинно покращувати якість життя особи. Є докази, які стверджують, що особа буде краще виконувати рухові завдання, якщо з нею попередньо було обговорено ціль реабілітації, або просто поцікавилися, чого саме клієнт хоче досягнути в ході терапії.

Запит пацієнта – це основа, яка відіграє ключову роль у побудові плану реабілітації.

Багато моїх пацієнтів повернулися на свою попередню роботу або до діяльності, якою любили займатися до отриманої травми.

Проте, всюди є яскраві історії якими хочеться поділитися.

Отже, наведу приклади своєї практичної діяльності, під час якої вдалося здійснити вже не одну мрію.

Дмитро Трібой, 32 роки, ветеран АТО

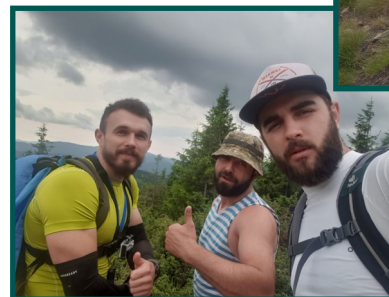
У 2017 році отримав важку відкриту черепно-мозкову травму, внаслідок снайперського кульового поранення голову.

Операції, лікування, довготермінова реабілітація – так виглядав складний шлях Дмитра після отриманої травми.

Впродовж тривалого часу занять із Дмитро, він неодноразово наголошував, що у нього є одна найзаповітніша мрія – піднятися на найвищу гору України, Говерлу (2061м). І ми почали ретельно готуватися до подібної мандрівки.

І ось настав цей час. 25 липня 2020 року, разом із двома фізичними терапевтами (Миколою Свищем та Андрієм Пенцаком), мрія стала реальністю і Дмитро піднявся на Говерлу. Це був важкий шлях, але він був вартий наших зусиль.

На фото: Дмитро Трібой під час сходження на Говерлу.



На фото: Микола Свищ, Дмитро Трібой та Андрій Пенцак піднімаються на найвищу гору країни.

Продовження на 8 стор.

ВАЖЛИВІСТЬ ЗАПИТУ ПАЦІЄНТА (ПРОДОВЖЕННЯ)

Володимир Мотельчук, 33 роки, ветеран АТО.

У 2019 отримав важку черепно-мозкову травму, як наслідок – грубі порушення ходи та парез лівих верхньої та нижньої кінцівок. Ще до отриманої травми, Володимир активно займався спортом і його мрією було взяти участь у забігах з перешкодами Spartan Race, які проводяться у багатьох країнах світу. Забіг складається із бігової дистанції на відстань від 5+ кілометрів із багатьма перешкодами. Це був справжній виклик для Володимира.

13 червня 2021 року, попередньо зареєструвавшись, як учасник і супроводжуючий, ми вийшли на дистанцію забігу Spartan Race Київ, нас чекало 6 км бігової траси із 23 перешкодами по пересіченій місцевості. На деяких перешкодах було дуже складно, проте ми врахували наші особливості й використовували пояс для страхування, під час проходження деяких перешкод. У своїй стартовій хвилі нам навіть вдалося не останніми прийти на фініш, що дуже змотивувало Володимира і в жовтні 2021 року він взяв участь в Лондонському марафоні, який проходив онлайн, і подолав марафонську дистанцію (42 км 195 м) за 8 годин 57 хвилин.

Я не закликаю брати всіх пацієнтів та виходити на найближчі чи найближчі гори. Проте будьте певні того, що працюєте над запитом особи, який є важливий для цієї людини.

Не бійтеся ставити амбітні цілі, такі як повернення на роботу або реалізація мрії!

Микола СВИЩ
фізичний терапевт Центру медичної реабілітації «Next Step Ukraine»

Фото з архіву героїв

Закінчення. Початок на 4 стор.



На фото: Володимир Мотельчук зі супроводжуючим на біговій дистанції з перешкодами Spartan Race Київ.

Використані джерела:

1. (Australian) Clinical Guidelines for Stroke Management (<https://informme.org.au/guidelines/clinical-guidelines-for-stroke-management>).
2. Accelerating stroke recovery: body structures and functions, activities, participation, and quality of life outcomes from a large rehabilitation trial. Lewthwaite R, Winstein CJ, Lane CJ, Blanton S, Wagenheim BR, Nelsen MA, Dromerick AW, Wolf SL. Neurorehabilitation and Neural Repair 2018 Feb;32(2):150-165.
3. Effect of a Task-Oriented Rehabilitation Program on Upper Extremity Recovery Following Motor Stroke. The ICARE Randomized Clinical Trial. Carolee J. Winstein, PhD, Steven L. Wolf, PhD, Alexander W. Dromerick, MD, Christianne J. Lane, PhD, Monica A. Nelsen, DPT, Rebecca Lewthwaite, PhD, Steven Yong Cen, PhD, and Stanley P. Azen, PhD, For the Interdisciplinary Comprehensive Arm Rehabilitation Evaluation (ICARE) Investigative Team
4. Task-Oriented Training – Upper Extremity. Evidence Reviewed as of before: 13-07-2014. Author(s)*: Annabel McDermott, BOccThy; Adam Kagan, BSc BA; Carole Richards, Ph. D PT; Nicol Korner-Bitensky, Ph. D OT.

Карта доступних реабілітаційних послуг

Momentum Wheels for Humanity у співпраці з Українською Асоціацією фізичної терапії реалізують проєкт **"Покращення реабілітаційних послуг в системі охорони здоров'я"**, який фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID).

У рамках проєкту створено карту доступних реабілітаційних послуг, яка підвищує обізнаність та полегшує пошук необхідних реабілітаційних послуг, включаючи послуги із забезпечення асистивними засобами, які покращують індивідуальну мобільність, особам, які їх потребують, та тим, хто зазнав впливу конфлікту.

На карті можна знайти інформацію про установи/ заклади, які надають реабілітаційні послуги з метою розвитку, збереження та відновлення максимальної рухової та функціональної спроможності людини.

Більше інформації про карту доступних реабілітаційних послуг можна дізнатися на сайті Української Асоціації фізичної терапії.

Проєкт USAID також підготував навчальний відеоролик та інструкцію, які допоможуть користуватися картою. Інформацію про це дивіться нижче.

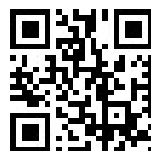
Якщо ви маєте пропозиції чи ідеї для співпраці, будь ласка, зв'яжіться з нами: rehab_ukraine@momentum4humanity.org



Мета картування – поширення інформації серед населення про доступні реабілітаційні послуги.



ВІДЕО-ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ КАРТИ
ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ
ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА
АУДИОДИСКРИПЦІЯ ДО НЕЇ.



Сайт Української Асоціації фізичної
терапії.
www.physrehab.org.ua

Partnerships PLUS

"Це відео стало можливим завдяки щирій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc. Зміст є відповідальністю UCP Wheels for Humanity і не обов'язково відображає точку зору Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) чи уряду США"



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua

Громадська спілка «Всеукраїнське
громадське об'єднання «Національна
Асамблея людей з інвалідністю
України»

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,
к. 110
Тел: (044) 279-61-82
Факс: (044) 279-61-74
office - naiu@ukr.net www.naiu.org.ua
Naiu2019.ft@gmail.com

This publication was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under Partnerships Plus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute, Inc and Momentum Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government

Ця публікація стала можливою завдяки щирій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc та Momentum Wheels for Humanity. Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США.