USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

НАІУ Національна Асамблея людей з інвалідністю України

Проєкт USAID
«ГОВЕРЛА»

ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ІНКЛЮЗИВНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В ОКРЕМИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Громадською спілкою «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України» (далі – НАІУ) в рамках проєкту «Інклюзивні реабілітаційні послуги» за підтримки Проєкту USAID «ГОВЕРЛА» відповідно до розробленої Методології проведено дослідження щодо інклюзивних реабілітаційних послуг в окремих територіальних громадах Волинської, Житомирської, Закарпатської, Львівської, Одеської та Полтавської областей.

ЗМІСТ

Вступ 4

Розділ 1. Стан реалізації державної та формування місцевої політики у сфері реабілітації в окремих територіальних громадах Волинської, Житомирської, Закарпатської, Львівської, Одеської та Полтавської областей 7

1.1. Аналіз державної політики у сфері реабілітації 7

1.2. Координація реабілітаційної галузі на місцевому рівні 9

1.3. Формування місцевої політики у сфері реабілітації 10

1.4. Залучення громадського сектору до розвитку реабілітації на місцевому рівні 11

1.5. Статистика щодо медичних і реабілітаційних послуг на місцевому рівні 12

1.6. Забезпечення населення допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами на місцевому рівні 16

1.7. Пільгове та безоплатне забезпечення лікарськими засобами за рахунок коштів місцевого бюджету 17

1.8. Стан транспортної доступності закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення 17

1.9. Стан архітектурної доступності закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення 18

1.10. Стан цифрової доступності сайтів органів місцевого самоврядування у Балтській, Бродівській, Диканській, Жовківській, Звягельській, Іршавській, Ківерцівській, Кодимській, Коростенській, Лубенській, Міжгірській і Рожищенській громадах 18

Розділ 2. Територіальні громади 20

2.1. Балтська територіальна громада, Одеська область 20

2.2. Кодимська територіальна громада, Одеська область 24

2.3. Бродівська територіальна громада, Львівська область 27

2.4. Жовківська територіальна громада, Львівська область 30

2.5. Диканська територіальна громада, Полтавська область 33

2.6. Лубенська територіальна громада, Полтавська область 36

2.7. Звягельська територіальна громада, Житомирська область 39

2.8. Коростенська територіальна громада, Житомирська область 42

2.9. Іршавська територіальна громада, Закарпатська область 46

2.10. Міжгірська територіальна громада, Закарпатська область 49

2.11. Ківерцівська територіальна громада, Волинська область 52

2.12. Рожищенська територіальна громада, Волинська область 55

Розділ 3. Висновки 59

ВСТУП

Система реабілітації в Україні наразі перебуває на етапі активного становлення. Повномасштабне вторгнення застало країну на початку реалізації нових підходів у сфері охорони здоров'я, що, зокрема, передбачає розвиток послуг реабілітації в рамках програми медичних гарантій. При цьому війна змусила розвивати реабілітацію шаленими темпами, іноді вдаючись до кроків, які у мирний час не були б застосовані.

В умовах війни потреба у реабілітації зростає надзвичайно швидко: щороку близько 250 тисяч пацієнтів, серед яких військові й цивільні, потребують комплексного відновлення. Цей процес включає як фізичне, так і психологічне відновлення, що є важливим як для тих, що отримали травми на полі бою, так і для мирного населення, яке постраждало від бойових дій.

Особливої уваги заслуговує питання розвитку реабілітаційних послуг на рівні місцевих громад. Військові дії спричинили масові поранення та численні психічні травми, від яких потерпають не лише учасники бойових дій, а й широкі верстви цивільного населення. Окрім того, зростає потреба у реабілітації пацієнтів після важких захворювань чи операцій та літніх людей. При цьому надзвичайно актуальною була й лишається реабілітація осіб з інвалідністю.

Одним із критично важливих аспектів є доступ до сучасних методів і ресурсів для надання якісної реабілітації. Чимало людей у громадах досі стикаються з відсутністю належних послуг, що значно обмежує їхні можливості для інтеграції в суспільство та повноцінного життя. Окрім того, враховуючи масштаби проблеми, особливої значущості набуває психосоціальна реабілітація, яка допомагає зменшити вплив посттравматичних стресових розладів (ПТСР), що є поширеними серед військових та цивільних, які постраждали від війни.

Таким чином, дослідження актуальності реабілітації в Україні на рівні місцевих громад є важливим кроком для виявлення ключових проблем та формування ефективних підходів до їх вирішення. Метою цього дослідження є детальний аналіз наявної системи реабілітаційних послуг у громадах, оцінка їхньої відповідності сучасним потребам, а також розробка рекомендацій для покращення доступності та якості цих послуг.

Результати дослідження можуть стати основою для покращення реабілітаційної системи на місцевому рівні та сприяти поверненню тисяч українців до повноцінного й активного життя.

МЕТОДОЛОГІЯ

Мета дослідження полягає у вивченні доступності медичних та реабілітаційних послуг у пілотних громадах для окремих категорій населення, а також напрацюванні рекомендацій щодо покращення відповідної ситуації з означених питань.

Дослідження тривало з 22 квітня 2024 року до 10 липня 2024 року та охопило:

- **органи місцевого самоврядування** – Балтську, Бродівську, Жовківську, Звягельську, Іршавську, Ківерцівську, Кодимську, Коростенську, Лубенську і Рожищенську міські ради та Диканську і Міжгірську селищні ради;
- **медичні заклади** – КНП «Бродівська центральна міська лікарня» Бродівської міської ради Львівської області, КП «Балтська багатопрофільна лікарня» Балтської міської ради Одеської області, КНП «Диканська лікарня планового лікування», КНП «Жовківська лікарня» Жовківської міської ради Львівського району Львівської області, КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня» Звягельської міської ради Житомирської області, КНП «Іршавська міська лікарня» Іршавської міської ради Закарпатської області, КП «Лікарня Святого Пантелеймона Ківерцівської міської ради» Волинської області, КНП «Кодимська лікарня» Кодимської міської ради Подільського району Одеської області, КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради» Житомирської області, КП «Лубенська лікарня інтенсивного лікування» Лубенської міської ради Лубенського району Полтавської області, КНП «Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня Міжгірської селищної ради Закарпатської області», КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня» Рожищенської міської ради Волинської області;
- **осіб, які за законом мають право на отримання медичних та реабілітаційних послуг, допоміжних засобів реабілітації і медичних виробів:** осіб з інвалідністю, у тому числі дітей з інвалідністю; осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, у тому числі віком 60+ без інвалідності; осіб, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності; членів сімей та інших законних представників зазначених осіб.

У рамках дослідження було проведено аналіз:

- **реалізації державної та формування місцевої політики у сфері реабілітації** в окремих територіальних громадах Волинської, Житомирської, Закарпатської, Львівської, Одеської та Полтавської областей;
- **забезпечення прав та гарантій осіб, які за законом мають право на отримання медичних та реабілітаційних послуг, допоміжних засобів реабілітації і медичних виробів.**

Задля здійснення якісного аналізу реалізації державної та формування місцевої політики у сфері реабілітації і забезпечення прав та гарантій відповідних категорій осіб на реабілітацію на місцевому рівні було:

1) надіслано запити щодо даних стосовно чисельності населення, людей з інвалідністю в розрізі порушень та захворювання, потреби / забезпечення реабілітаційними послугами, допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами до:
   - Міністерства у справах ветеранів України;
   - Національної служби здоров'я України;
   - Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю;
   - Інформаційно-обчислювального центру Міністерства соціальної політики України;
   - структурних підрозділів з питань охорони здоров'я Волинської, Житомирської, Закарпатської, Львівської, Одеської та Полтавської облдержадміністрацій;
   - структурних підрозділів з питань соціального захисту населення Звягельської, Золочівської, Коростенської, Лубенської, Луцької, Львівської, Хустської, Подільської та Полтавської райдержадміністрацій.

2) проведено:

- опитування представників Балтської, Бродівської, Жовківської, Звягельської, Іршавської, Ківерцівської, Кодимської, Коростенської, Лубенської і Рожищенської міських рад та Диканської і Міжгірської селищних рад (заповнення ними анкет і бесіди з ними);
- аудити цифрової доступності вебсайтів зазначених вище органів місцевого самоврядування;
- опитування представників КНП «Бродівська центральна міська лікарня» Бродівської міської ради Львівської області, КП «Балтська багатопрофільна лікарня» Балтської міської ради Одеської області, КНП «Диканська лікарня планового лікування», КНП «Жовківська лікарня» Жовківської міської ради Львівського району Львівської області, КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня» Звягельської міської ради Житомирської області, КНП «Іршавська міська лікарня» Іршавської міської ради Закарпатської області, КП «Лікарня Святого Пантелеймона Ківерцівської міської ради» Волинської області, КНП «Кодимська лікарня» Кодимської міської ради Подільського району Одеської області, КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради» Житомирської області, КП «Лубенська лікарня інтенсивного лікування» Лубенської міської ради Лубенського району Полтавської області, КНП «Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня Міжгірської селищної ради Закарпатської області», КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня» Рожищенської міської ради Волинської області (заповнення ними анкет і бесіди з ними);
- аудити інформаційної, транспортної та архітектурної доступності зазначених вище закладів охорони здоров'я та аудити цифрової доступності їх вебсайтів;
- опитування осіб, які відповідно до законодавства України мають право на отримання медичних та реабілітаційних послуг, допоміжних засобів реабілітації і медичних виробів, із числа мешканців Балтської, Бродівської, Диканської, Іршавської, Коростенської і Рожищенської територіальних громад (заповнення ними опитувальника у вигляді гугл-форми).

Після завершення збору інформації від органів місцевого самоврядування, медичних закладів та безпосередньо громадян зібрані дані були ретельно проаналізовані. Під час аналізу були суворо дотримані принципи конфіденційності, анонімності та добровільної участі, що відповідає міжнародним стандартам проведення соціологічних досліджень. Це означає, що особисті дані учасників дослідження не розголошувалися, а їх участь була повністю добровільною.

Отримана інформація використана для:

- **Адвокаційних кампаній.** Результати дослідження будуть використані для обґрунтування відповідних змін у законодавстві та політиці у сфері реабілітації.
- **Підготовки аналітичних звітів.** На основі результатів дослідження підготовлені детальні аналітичні звіти, які можуть бути використані як для внутрішнього використання в НАІУ, так і для представлення міжнародним організаціям та іншим зацікавленим сторонам.

Розділ 1.
Стан реалізації державної та формування місцевої політики у сфері реабілітації в окремих територіальних громадах Волинської, Житомирської, Закарпатської, Львівської, Одеської та Полтавської областей

1.1. Аналіз державної політики у сфері реабілітації

В Україні діють два закони про реабілітацію, зокрема Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»[1], прийнятий у 2005 році, та Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»[2], прийнятий у 2020 році. Зазначені закони впроваджені в Україні частково і не забезпечили функціонування комплексної системи реабілітації та якісних відповідних послуг.

На виконання Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» в соціальній сфері за координації Міністерства соціальної політики України до початку повномасштабного вторгнення розвивалася мережа центрів реабілітації для дорослих і дітей з інвалідністю, яка спеціалізувалася на комплексній реабілітації (соціальна, професійна та медична реабілітації)[3]. Такі центри здебільшого фінансувалися за рахунок коштів обласного та місцевого бюджетів, крім дюжини центрів, що безпосередньо підпорядковувалися Міністерству соціальної політики України й утримувалися із спеціального фонду державного бюджету.

Поряд з цим, через Міністерство соціальної політики України та Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю на виконання законів України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»[4] та «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» реалізують такі бюджетні програми:

- забезпечення окремих категорій населення допоміжними засобами реабілітації[5]. У 2024 року на цей напрям було заплановано виділити з державного бюджету 4,5 млрд гривень, тоді як у 2023 році на ці цілі відповідні видатки не перевищували 2,7 млрд гривень;

[1] Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text

[2] Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text

[3] Типове положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, затверджено наказом Міністерства соціальної політики України 09.08.2016 р. № 855. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-16#Text

[4] Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text

[5] Порядок 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, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 р. № 321. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text

- протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, та/або спеціальними виробами для занять спортом окремих категорій громадян, які втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок[6]. На цей напрям у 2024 році було заплановано використати 1 млрд гривень, що удвічі більше ніж у 2023 році;
- фінансування реабілітації дітей з інвалідністю[7]. Цього року на це було заплановано виділити з державного бюджету 1 млрд гривень, тоді як у попередні роки відповідні видатки не перевищували 130 млн гривень.

Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я не фінансують з державного бюджету більшість медичних виробів[8] і лікарських засобів[9], на безоплатне отримання яких мають право люди з інвалідністю та інші окремі категорії громадян. Такі гарантії забезпечуються органами місцевого самоврядування за рахунок коштів обласних / місцевих бюджетів.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» провідну роль у сфері реабілітації та в рамках програми медичних гарантій було запроваджено низку реабілітаційних пакетів медичних послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я, перелік яких наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

Пакети медичних послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я в програмі медичних гарантій у 2021 – 2024 роках

2021 рік[10]	2022 рік[11]	2023 рік[12]	2024 рік[13]
Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах
Відсутнє	Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах	Відсутнє	Відсутнє

[6] Порядок протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, та/або спеціальними виробами для занять спортом окремих категорій громадян, які втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 р. № 518. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/518-2014-%D0%BF#Text

[7] Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27 березня 2019 р. № 309. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/309-2019-%D0%BF#Text

[8] Порядок забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 р. № 1301. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF#Text

[9] Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text

[10] Пакети медичних послуг 2021 рік. https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2021/paketi-medichnih-poslug

[11] Пакети медичних послуг 2022 рік. https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2022/vimogi-pmg-2022

[12] Пакети медичних послуг 2023 рік. https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2023/vimogi-pmg-2023

[13] Пакети медичних послуг 2024 рік. https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2024-1699952970/vimogi-pmg-2024

Ще в 15 медичних пакетах програми медичних гарантій є реабілітаційна складова.

Запит на реабілітацію очікувано зростає в умовах війни. Це стосується і цивільних, і військових. За оцінками Міністра охорони здоров'я України Віктора Ляшка, озвученими на його сторінці у фейсбуці, йдеться про близько 250 000 пацієнтів щороку[14].

Загалом безоплатно реабілітаційну допомогу в умовах стаціонару можна отримати у 316 медзакладах по всій Україні. За перші вісім місяців 2024 року держава оплатила медзакладам за це понад 1,9 млрд гривень. Амбулаторна реабілітація безоплатна для пацієнтів у 473 медзакладах.

Для наймолодших пацієнтів (до 3 років) продовжує діяти окремий пакет «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя». Послуги надає 131 медзаклад.

У 2024 році було диференційовано оплату, яку отримують медзаклади від держави за надані з реабілітації послуги. Тепер сума напряму залежать від важкості травми і становить від 19 000 до 41 000 гривень за цикл.

В основу моделі розвитку системи реабілітації Міністерством охорони здоров'я України покладено ізраїльський досвід. Він враховує як потреби цивільних, так і потреби військових, а отже, не втратить актуальності навіть після війни.

Триває робота над розбудовою системи реабілітації на основі спроможної мережі медичних закладів. На базі прогресивних реабілітаційних відділень створюються центри досконалості, які функціонують як тренінгові хаби для інших реабілітаційних команд і активно впроваджують новітні практики, що відповідають міжнародним стандартам. Наразі їх сім – два у Києві та по одному в Вінниці, Дніпрі, Івано-Франківську, Тернополі та Ужгороді.

У наступних розділах буде розкрито результати аналізу реалізації державної та формування місцевої політики у сфері реабілітації і забезпечення прав та гарантій відповідних категорій осіб на реабілітацію на місцевому рівні.

1.2. Координація реабілітаційної галузі на місцевому рівні

Згідно з частиною першою статті 16 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування здійснюють координацію реабілітаційної галузі на місцевому рівні й на рівні територіальних громад.

Водночас аналіз системи координації реабілітаційних послуг в українських громадах виявив значні розбіжності у практичній реалізації вимог Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

Під час ознайомчих візитів до громад та проведення інтерв'ю з представниками органів місцевого самоврядування були уточнення стосовно розподілу відповідальності та з'ясовано, що:

- ☑ Більшість громад делегували відповідальність за різні аспекти реабілітації (медичний, соціальний, освітній) різним підрозділам.
- ☑ У багатьох громадах загальна координація відбувається на рівні голови міської ради.

[14] Сторінка на Facebook Міністра охорони здоров'я України Віктора Ляшка. https://www.facebook.com/share/p/19c4GEsKc8/

- Наявна проблема розпорошеності відповідальності, оскільки в деяких випадках, коли за різні аспекти реабілітації відповідальні різні заступники голови, виникають труднощі з координацією.

Знання про програми та фінансування:

- Більшість посадових осіб ознайомлені з державними програмами, такими як реабілітаційні пакети НСЗУ та програмою Мінсоцполітики щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації.
- Громади активно шукають додаткові джерела фінансування для покращення якості реабілітації.

Проблеми та виклики:

- Не проводиться регулярний аналіз потреб населення в реабілітації.
- Відсутні чіткі механізми оцінки ефективності реабілітаційних заходів.
- Слабка координація між рівнями влади, оскільки існує потреба у покращенні взаємодії між місцевими, обласними та центральними органами влади.

1.3. Формування місцевої політики у сфері реабілітації

Згідно з частиною третьою статті 16 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» органи місцевого самоврядування, зокрема:

організовують ефективне проведення реабілітації, сприяють формуванню оптимальної мережі реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів;

здійснюють управління реабілітаційними закладами, закладами охорони здоров'я, що включають реабілітаційні відділення, підрозділи, які належать територіальним громадам або передані їм, організовують їх матеріально-технічне та фінансове забезпечення;

затверджують цільові програми розвитку системи реабілітації, здійснюють розподіл переданих з державного бюджету коштів у межах повноважень, визначених законодавством;

створюють умови для забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування реабілітаційними послугами, допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами впродовж усіх реабілітаційних періодів.

Незважаючи на наявність фінансування та певних ініціатив місцевої влади, система реабілітації в більшості громад функціонує недостатньо ефективно.

Загальні проблеми

- **Відсутність цілісних програм.** Жодна з досліджених громад не має окремої, комплексної програми розвитку реабілітації, що суперечить законодавству.
- **Недостатнє фінансування.** Незважаючи на виділення коштів з місцевих бюджетів на заклади охорони здоров'я, які надають реабілітацію, їх недостатньо для повного забезпечення потреб таких установ. Особливо це відчувається після позбавлення місцевих бюджетів надходжень від військового ПДФО.

- **Дефіцит кадрів.** Більшість закладів охорони здоров'я, які надають реабілітацію, досліджуваних громад відчувають гостру нестачу фахівців у сфері реабілітації.
- **Матеріально-технічна база.** Заклади охорони здоров'я, які надають реабілітацію, досліджуваних громад потребують сучасного обладнання та відповідних приміщень.
- **Низька обізнаність медиків.** Сімейні лікарі часто недостатньо інформовані про можливості реабілітації, що ускладнює направлення пацієнтів на такі послуги.
- **Пасивність громадськості.** За відсутності активної громадської позиції реабілітація не є пріоритетним напрямом діяльності на рівні громади, що в свою чергу ускладнює залучення ресурсів та розв'язання проблем населення, яке потребує відповідної допомоги.

Ситуація в окремих громадах

- **Бродівська громада.** Ситуація є критичною через значне зменшення доходів бюджету. Активно працюють над залученням грантів для розвитку медичної сфери.
- **Ківерцівська громада.** Основна проблема – нестача коштів на оплату праці медичного персоналу.
- **Диканська, Звягельська, Іршавська, Ківерцівська, Лубенська та Міжгірська громади.** Мають окремі програми розвитку закладів охорони здоров'я, але ці програми недостатньо спрямовані на реабілітацію.
- **Балтська, Коростенська і Рожищенська громади.** Мають програми «Здоров'я», які частково задовольняють потреби закладів охорони здоров'я, однак не розв'язують усіх проблем.
- **Жовківська та Кодимська громади.** Передбачають кошти на медичні заклади в загальних програмах, але не мають окремих програм для реабілітації.
- **Коростенська та Лубенська громади.** Заявляють про достатню кількість суб'єктів, що надають реабілітаційні послуги на території їх громад.
- **Звягельська громада.** Має розвинену інфраструктуру реабілітації, але потребує додаткових спеціалізованих центрів.

1.4. Залучення громадського сектору до розвитку реабілітації на місцевому рівні

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» відносить громадські об'єднання осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації до суб'єктів, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй. При цьому даний Закон зобов'язує органи місцевого самоврядування сприяти роботі громадських об'єднань, у тому числі громадських об'єднань осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, громадських об'єднань осіб з інвалідністю, залучати їх до співпраці та партнерства у цій сфері.

Водночас проведене дослідження виявило неоднорідність ситуації із залученням громадських об'єднань до співпраці в різних пілотних громадах.

Більшість громад заявляють про бажання співпрацювати з громадськими організаціями, запрошують до участі в обговореннях та навіть передбачають фінансування їхньої діяльності (наприклад, Бродівська та Жовківська громади).

Позитивна тенденція у співпраці спостерігається лише в 4-х громадах:

- **Балтська громада.** Демонструє найбільш успішну практику співпраці органів місцевого самоврядування, медичних закладів та громадської організації осіб з інвалідністю. Керівництво ГО «Балтська організація осіб з інвалідністю» активно співпрацює з місцевою владою, ініціює та реалізує спільні проєкти.
- **Лубенська громада.** Тут активна батьківська організація дітей з інвалідністю не має достатньої підтримки з боку влади, однак її ініціативність є позитивним сигналом.
- **Кодимська громада.** Наявність чотирьох громадських організацій свідчить про потенціал для активної громадянської участі, проте співпраця з місцевою владою не є активною.
- **Коростенська громада.** Активна молодь з інвалідністю, яка прагне створити власну організацію, потребує підтримки з боку місцевої влади.

1.5. Статистика щодо медичних і реабілітаційних послуг на місцевому рівні

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» громадяни України (незалежно від встановлення інвалідності) за наявності медичних показань мають право на безкоштовну реабілітацію.

За даними Національної служби здоров'я України, **серед дванадцяти закладів** охорони здоров'я пілотних громад лише **сім закладів уклали договори про надання реабілітаційних пакетів** із Національною службою здоров'я України.

При цьому лише три із зазначених закладів мають медичні пакети з реабілітаційною допомогою в стаціонарних і амбулаторних умовах:

- КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради»;
- КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня» Звягельської міської ради;
- КП «Лубенська лікарня інтенсивного лікування» Лубенської міської ради Лубенського району Полтавської області.

Інші чотири заклади мають лише медичний пакет з реабілітаційною допомогою в амбулаторних умовах:

- КНП «Іршавська міська лікарня» Іршавської міської ради Закарпатської області;
- КП «Балтська багатопрофільна лікарня» Балтської міської ради Одеської області;
- КНП «Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня Міжгірської селищної ради Закарпатської області»;
- КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня» Рожищенської міської ради.

В інших п'яти закладах охорони здоров'я реабілітаційних пакетів немає, є лише медичні пакети із реабілітаційною складовою:

- КНП «Жовківська лікарня» Жовківської міської ради Львівського району Львівської області;
- КНП «Бродівська центральна міська лікарня» Бродівської міської ради Львівської області;
- КП «Лікарня Святого Пантелеймона Ківерцівської міської ради»;

- КНП «Кодимська лікарня» Кодимської міської ради Подільського району Одеської області;
- КНП «Диканська лікарня планового лікування».

Фахівці з реабілітації працюють в усіх дванадцяти закладах охорони здоров'я, з них у десяти закладах охорони здоров'я щонайменше працює лікар фізичної та реабілітаційної медицини (КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради», КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня» Звягельської міської ради, КНП «Жовківська лікарня» Жовківської міської ради Львівського району Львівської області, КП «Лубенська лікарня інтенсивного лікування» Лубенської міської ради Лубенського району Полтавської області, КНП «Іршавська міська лікарня» Іршавської міської ради Закарпатської області, КП «Балтська багатопрофільна лікарня» Балтської міської ради Одеської області, КНП «Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня Міжгірської селищної ради Закарпатської області», КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня» Рожищенської міської ради, КНП «Кодимська лікарня» Кодимської міської ради Подільського району Одеської області, КНП «Диканська лікарня планового лікування»), **по одному – фізичний терапевт** (КП «Ківерцівська центральна лікарня Ківерцівської міської ради») та **лікар-психотерапевт** (КНП «Бродівська центральна міська лікарня» Бродівської міської ради Львівської області). Докладніше про склад мультидисциплінарних реабілітаційних команд у звіті зазначено далі.

Для надання реабілітаційної допомоги медичний заклад повинен мати відповідну матеріально-технічну базу, яка в досліджуваних закладах є різною та потребує покращення з метою дотримання встановлених нормативів.

Обсяг реабілітаційної допомоги залежить від багатьох чинників, серед яких – наявність відповідних відділень, спеціалізованих кабінетів і залів та можливість застосування новітніх методів роботи, зокрема використання телемедицини.

Проведений аналіз засвідчив значні відмінності між різними громадами стосовно рівня забезпеченості реабілітаційними послугами, що відображено в таблиці 2 (див. с. 14) про відділення та кабінети реабілітаційної допомоги медичних закладів.

Детальний аналіз за основними напрямами:

- **Ультразвукові та електрофізіологічні дослідження.** Такі дослідження доступні лише мешканцям Міжгірської, Жовківської, Балтської та Іршавської громад. Для решти громад діагностика перед реабілітацією може бути ускладнена.
- **Спеціалізовані кабінети.** Більшість громад мають кабінети для індивідуальних консультацій з логопедом, психологом та ерготерапевтом. Проте не всі громади забезпечені залами для групових занять та палатами для гострої реабілітації.
- **Відділення.** Відділення післягострої та довготривалої реабілітації є лише в Лубенській та Коростенській громадах, що обмежує доступ до тривалої реабілітації для мешканців інших громад. Більшість громад планують розширювати спектр реабілітаційних послуг шляхом відкриття нових кабінетів та відділень.
- **Телемедицина.** Лише деякі громади (Рожищенська та Лубенська) використовують телеконсультації, що може бути особливо актуальним для віддалених населених пунктів. Телемедицина використовується недостатньо, що обмежує доступність послуг.
- **Мобільні бригади.** Такий вид послуг для надання реабілітаційної допомоги відсутній в усіх громадах, де проводилося дослідження.

Таблиця 2.

Інформація про відділення та кабінети реабілітаційної допомоги медичних закладів

Найменування закладу охорони здоров'я	КНП «Диканська лікарня планового лікування»	КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня»	КП «Ківерцівська центральна лікарня»	КНП «Кодимська лікарня»	КНП «Бродівська центральна міська лікарня»	КНП «Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня»	КНП «Жовківська лікарня»	КП «Балтська багатопрофільна лікарня»	КП «Лубенська лікарня інтенсивного лікування»	КНП «Коростенська центральна міська лікарня»	КНП «Іршавська міська лікарня»	КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня»
Амбулаторне відділення післягострої та довготривалої реабілітації	На етапі відкриття	Так	0	0	*	Так	0	Так	Так	0	Так	Так
Стаціонарне реабілітаційне відділення	На етапі відкриття	0	0	0	*	0	0	0	Так	Так	0	Так
Стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації	На етапі відкриття	0	0	0	*	0	0	0	Так	0	0	Так
Палата гострої реабілітації	0	0	0	0	*	0	0	0	0	Так	0	0
Кабінет асистивних технологій	На етапі відкриття	Так	0	0	*	Так	Так	0	Так	Так	0	Так
Зала фізичної терапії	На етапі відкриття	Так	0	1	*	Так	0	Так	Так	Так	Так	Так
Кабінет для надання індивідуальної реабілітаційної допомоги з фізичної терапії	На етапі відкриття	Так	0	0	*	0	Так	Так	Так	Так	Так	0
Зала ерготерапії	На етапі відкриття	Так	0	0	*	0	0	Так	Так	0	Так	Так
Кабінет (кабінети) для надання індивідуальної реабілітаційної допомоги з ерготерапії	На етапі відкриття	Так	0	0	*	0	Так	Так	Так	0	Так	0
Кабінет для надання індивідуальної реабілітаційної допомоги з терапії мови та мовлення	На етапі відкриття	Так	0	0	*	Так	Так	Так	Так	0	Так	Так
Кабінет для надання психологічної допомоги	На етапі відкриття	Так	0	Так	*	Так	Так	Так	Так	Так	Так	Так
Кабінет ультразвукових та електрофізіологічних (електронейроміографія) методів дослідження в реабілітації	0	0	0	Так	*	Так	Так	Так	0	0	Так	Так
Приміщення або територія для навчання користуванню кріслом колісним	На етапі відкриття	0	0	0	*	Так	Так	Так	Так	Так	Так	0
Приміщення для проведення протезування	0	0	0	0	*	Так	0	0	0	0	Так	0
Приміщення для забезпечення організації загальної середньої освіти	0	0	0	0	*	Так	0	0	0	0	0	0

* Медичним закладом не заповнено графу анкети.

Дослідження показало, що мультидисциплінарні реабілітаційні команди (МРК) стали невід'ємною складовою системи надання реабілітаційних послуг у досліджених громадах (таблиця 3). Їхнє створення є позитивною тенденцією, оскільки забезпечує комплексний підхід до реабілітації пацієнтів.

Таблиця 3.

Склад мультидисциплінарних реабілітаційних команд у проєктних медичних закладах, які мають реабілітаційні пакети

Найменування закладу охорони здоров'я	Лікар фізичної та реабілітаційної медицини	Фізичний терапевт	Ерготерапевт	Логопед / терапевт мови та мовлення	Протезист-ортезист	Психолог	Психотерапевт	Сестра медична з реабілітації	Асистент фізичного терапевта	Асистент ерготерапевта	Соціальний працівник
КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня»	2	2	2	1	0	2	0	2	2	1	0
КНП «ЛПУ Міжгірська районна лікарня»	1	1	1	1	–	1	–	1	1	1	–
КП «Балтська багатопрофільна лікарня»	3	2	1	1	0	1	0	0	0	4	0
Реабілітаційне відділення КП «Лубенська лікарня інтенсивного лікування»	2	3	2	2	0	2	0	0	4	2	1
Реабілітаційне відділення КНП «Коростенська центральна міська лікарня»	2	5	2	1	0	1	2	4	4	0	0
КНП «Іршавська міська лікарня»	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня»	3	4	2	2	0	2	0	13	3	1	1

Наведені дані демонструють широке розповсюдження мультидисциплінарних команд у досліджуваних громадах. Склад таких команд варіюється залежно від конкретного закладу, однак можна виділити такі основні тенденції:

- **Багатопрофільність.** До складу МРК входять фахівці різних медичних спеціальностей, що забезпечує комплексне обстеження та лікування пацієнтів.
- **Ядро команди.** Лікарі фізичної та реабілітаційної медицини є ключовими фігурами в МРК, оскільки координують роботу інших спеціалістів та визначають загальну стратегію реабілітації.
- **Недостатня кількість деяких спеціалістів.** Відсутність протезистів, соціальних працівників та асистентів терапевтів у деяких МРК обмежує можливості для надання комплексної реабілітації, особливо для пацієнтів із важкими порушеннями.

Проведений аналіз інтерв'ю з лікарями різного профілю, які безпосередньо залучені до надання реабілітаційних послуг, виявив важливі аспекти, що впливають на якість та доступність такої допомоги. Більшість опитаних медичних працівників підтвердили, що зазвичай необхідні для реабілітації процедури та послуги покриваються за рахунок програми медичних гарантій Національної служби здоров'я України.

Однак виявлено такий нюанс, як неповне покриття. Деякі специфічні процедури, такі як індивідуальні психотерапевтичні сеанси, спеціальні діагностичні тести, а також послуги, що виходять за межі стандартних протоколів лікування, не фінансуються в повному обсязі або взагалі не покриваються пакетами НСЗУ.

Незважаючи на наявність медичних закладів, у тому числі кластерних лікарень, у проєктних громадах існує дефіцит реабілітаційних послуг для людей з різноманітними порушеннями, захворюваннями та травмами.

1.6. Забезпечення населення допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами на місцевому рівні

Відповідно до законів України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та постраждалі від війни мають право на безкоштовне забезпечення допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами.

Вивчення ситуації показало, що забезпечення такими засобами та виробами відбувається переважно за рахунок коштів державного бюджету (допоміжні засоби реабілітації – через Міністерство соціальної політики України[15], медичні вироби переважно для стаціонарного використання – через Міністерство охорони здоров'я України[16]), благодійних коштів або у вигляді гуманітарної допомоги. При цьому за рахунок коштів державного бюджету практично не придбаваються медичні вироби та інші засоби для амбулаторного використання, порядок забезпечення якими затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 р. № 1301[17].

Допоміжні засоби реабілітації, медичні вироби та інші засоби для амбулаторного використання особам з інвалідністю та окремим категоріям населення за рахунок коштів місцевого бюджету практично не придбаваються. Лише Бродівська громада має місцеву бюджетну програму щодо дороговартісного протезування, а Рожищенська громада надає одноразову фінансову допомогу на придбання певних виробів.

Жодний з досліджуваних медичних закладів не надає послуги із забезпечення медичними виробами в стаціонарних умовах, такими як ендопротези, серцеві клапани, стени судинні, імпланти серця тощо, оскільки відсутнє фінансування на зазначений напрям. Бродівська міська громада передбачила в місцевому бюджеті видатки для ендопротезування. В амбулаторних умовах частково відбувається забезпечення калоприймачами, пелюшками, підгузками, витратними матеріалами для інсулінозалежних пацієнтів тощо.

Інформація опитаних лікарів щодо забезпечення осіб з інвалідністю медичними виробами на безоплатній умові (за рахунок коштів місцевого бюджету) засвідчила, що кошти на цей напрям у місцевих бюджетах передбачаються, однак у більшості громад таку гарантію забезпечують за рахунок благодійної та гуманітарної допомоги.

Так за словами лікаря-онколога Коростенської центральної міської лікарні, кошти місцевого бюджету використовуються для закупівлі калоприймачів, що покриває стовідсоткові потреби пацієнтів. Пелюшки, підгузками та урологічні сечоприймачі постачаються завдяки волонтерській допомозі.

[15] Порядок 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, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 р. № 321. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text

[16] Постанова Кабінету Міністрів України від 07 березня 2022 р. № 216 «Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/216-2022-%D0%BF#Text

[17] Порядок забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 р. № 1301. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF#Text

У Балтській міській громаді медичні вироби забезпечуються через центри первинної медико-санітарної допомоги.

Відсутність належного або взагалі обліку потреб населення в допоміжних засобах реабілітації та медичних виробах є головною причиною незабезпечення людей такими засобами та виробами. Так, у більшості громад первинний облік потреб у згаданих засобах і виробах здійснюється медичними закладами. Тільки в чотирьох громадах (Балтській, Ківерцівській, Кодимській та Рожищенській) до обліку долучаються територіальні центри соціального обслуговування населення; у Лубенській громаді зібрані медичними закладами дані узагальнюються на рівні управління охорони здоров'я. Значна залежність від благодійної та гуманітарної допомоги робить забезпечення населення допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами несистемним і нестабільним варіантом виконання законодавства.

1.7. Пільгове та безоплатне забезпечення лікарськими засобами за рахунок коштів місцевого бюджету

У бюджетах лише деяких територіальних громад передбачені кошти на безоплатне та пільгове забезпечення певними лікарськими засобами, визначеними постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань»[18].

Так, у Балтській, Коростенській і Рожищенській громадах діють програми «Здоров'я», які частково покривають витрати на забезпечення населення деякими лікарськими засобами.

Іршавська, Жовківська, Звягельська, Кодимська, Лубенська та Міжгірська громади передбачають кошти на забезпечення населення ліками в окремих програмах. Зокрема, у Іршавській громаді минулого року були передбачено близько 500 тис. гривень на ці потреби, у Кодимській діє програма «Доступна медицина», що передбачає перерахування коштів на лікарські засоби для осіб з інвалідністю. У Коростенській громаді на 2024 рік було передбачено 3 620 тис. гривень, основна частка яких спрямована на пацієнтів з онкологічними та орфанними захворюваннями, а також на інсулінозалежних. У Рожищенській громаді передбачено фінансування на придбання лікарських засобів для осіб з хворобою COVID-19 та військовослужбовців.

Диканська та Ківерцівська громади не мають програм щодо забезпечення населення лікарськими засобами, а Бродівська міська рада припинила фінансування цього напрямку через дефіцит коштів.

1.8. Стан транспортної доступності закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення

Дослідження в проєктних громадах виявило критичну проблему доступності громадського транспорту для осіб з інвалідністю. У жодній з досліджених громад не забезпечувалися належні умови для пересування осіб з інвалідністю (зокрема, на кріслах колісних) та деяких інших маломобільних груп населення.

[18] Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text

Основні проблеми, виявлені в процесі дослідження:

- **Відсутність низькопідлогового транспорту.** Більшість громад не мають автобусів, обладнаних для зручного доступу осіб з інвалідністю.
- **Недостатня кількість транспортних засобів з підйомниками.** Лише декілька громад мають обмежену кількість маршрутів або таксі, оснащених підйомниками для крісел колісних.
- **Відсутність служби соціального таксі.** Більшість громад не мають спеціалізованого транспорту для перевезення людей з інвалідністю. Громади, де така служба існує, стикаються з проблемами фінансування або нестачі персоналу.
- **Використання неспеціалізованого транспорту.** У багатьох випадках людей з інвалідністю доставляють до медичних закладів на машинах швидкої допомоги або на транспорті паліативної допомоги, що не є оптимальним рішенням.

1.9. Стан архітектурної доступності закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення

Проведено дослідження на предмет визначення стану фізичної (архітектурної) доступності закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення в шести громадах.

Термін «доступність» визначається наявністю таких умов для всіх категорій населення без використання сторонньої допомоги:

- фізичною можливістю та зручністю потрапляння в об'єкт і пересування в ньому, а також прилеглою до нього територією, отримання послуг;
- фізичною безпекою при потраплянні на об'єкт і пересуванні в ньому, а також прилеглою до нього територією, отримання послуг;
- можливістю вільного отримання інформації про об'єкт та послуги, що надаються; вільною навігацією (орієнтуванням) по об'єкту та прилеглою територією тощо.

1.10. Стан цифрової доступності сайтів органів місцевого самоврядування у Балтській, Бродівській, Диканській, Жовківській, Звягельській, Іршавській, Ківерцівській, Кодимській, Коростенській, Лубенській, Міжгірській і Рожищенській громадах

У межах дослідження було проведено оцінку рівня доступності вебсайтів територіальних громад для людей з інвалідністю, зокрема для осіб із зоровими, слуховими, руховими та когнітивними порушеннями.

Згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 21 липня 2023 р. № 757 «Деякі питання доступності інформаційно-комунікаційних систем та документів в електронній формі» органам місцевого самоврядування, підприємствам, установам та організаціям, що перебувають у комунальній власності відповідної територіальної громади, рекомендовано забезпечити дотримання вимог ДСТУ EN 301 549:2022 під час створення, модернізації, розвитку, адміністрування і забезпечення функціонування власних інформаційних, електронних комунікаційних та інформаційно-комунікаційних систем.

Враховуючи вимоги зазначеної постанови, оцінка проведена відповідно до критеріїв ДСТУ EN 301 549:2022 «Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг», який базується на Настановах з доступності веб вмісту (WCAG) 2.1.

Найпоширеніші проблеми доступності, виявлені під час дослідження сайтів громад:

- Картографічний вміст часто недоступний для людей із порушеннями зору.
- Зображення на сайтах часто не мають альтернативних текстів, які пояснюють, що саме на зображенні.
- Заголовки на сторінках часто не мають чіткої структури, що ускладнює навігацію для користувачів скрінрідерів.
- Відсутність доступних міток для полів уведення та кнопок ускладнює користування сайтом для всіх користувачів.
- Недостатня контрастність тексту, особливо сірого тексту на світлому фоні, ускладнює або робить неможливим читання для осіб із порушеннями зору або кольоровою сліпотою.
- Люди з обмеженою рухливістю часто не можуть користуватися сайтом за допомогою клавіатури (без мишки).
- Некоректне переміщення фокуса на сторінці може заплутати користувачів зі скрінрідерами через неправильний порядок читання або зайве озвучування елементів.
- Неінформативні назви посилань та дублювання посилань з різними назвами ускладнюють навігацію для людей, які користуються скрінрідерами. Наприклад, на багатьох досліджених сайтах посилання на соціальні мережі є незрозумілими для користувачів скрінрідерів.
- Повідомлення про зміни або помилки не озвучуються скрінрідером, що означає, що користувачі не знають, чи успішно вони виконали певні дії на сайті, такі як відправлення форми.
- Відсутність підтримки автозаповнення у формах змушує користувачів щоразу вводити дані вручну, що може бути складним або незручним для осіб із порушеннями рухливості.

Розділ 2.
Територіальні громади

2.1. БАЛТСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Балтська міська громада, розташована в Одеській області, охоплює площу 1042,36 кв. км та об'єднує 33 населені пункти із загальною кількістю населення 33 252 особи.

Заклад, що надає медичні та реабілітаційні послуги:

- **КП «Балтська багатопрофільна лікарня» Балтської міської ради.** Надає широкий спектр медичної та реабілітаційної допомоги.

Матеріально-технічна база

Балтська громада має певні матеріально-технічні ресурси для надання реабілітаційних послуг:

- **Спеціалізовані приміщення.** Кабінети для ультразвукових та електрофізіологічних досліджень, мовної терапії, психологічної допомоги, зали для ерготерапії та фізичної терапії, амбулаторне відділення післягострої реабілітації.
- **Обладнання.** Необхідне обладнання для проведення різних видів реабілітації.

Проте існують певні недоліки:

- **Відсутність стаціонарного відділення.** Це обмежує можливості для проведення тривалої реабілітації.
- **Недостатня кількість спеціалістів.** Відсутні протезисти-ортезисти, психотерапевти, медичні сестри з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

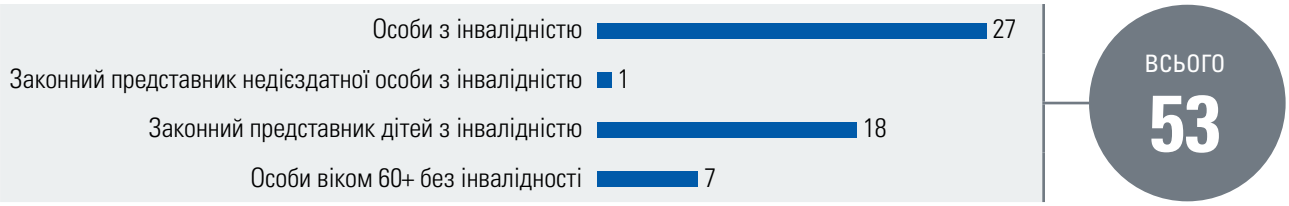
Мультидисциплінарна команда

З 2022 року в КП «Балтська багатопрофільна лікарня» працює мультидисциплінарна команда, що складається з лікарів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, логопедів, психологів та асистентів. Однак забезпечення потреб у реабілітації потребує збільшення кількості фахівців.

Аналіз використання реабілітаційних послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Балтській громаді брали участь **53 респонденти**, з них – **36 жінок** і **17 чоловіків**.

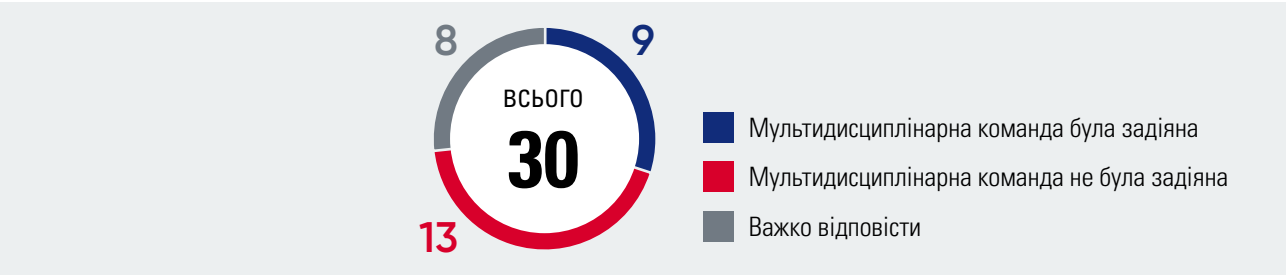
Розподіл респондентів за категоріями



Мешканці Балтської громади отримували реабілітаційні послуги **в межах своєї області** найбільше (16 разів) та **громади** (14 разів), хоча деяким доводилось звертатися **за межі області** (4 рази). При цьому **транспортна доступність** входить до п'яти найважливіших чинників, яких респондентам **не вистачає** під час реабілітації. Щодо **часу очікування** на отримання реабілітаційних послуг, то із 30 опитаних респондентів лише 8 особам довелось очікувати на реабілітаційні послуги.

У Балтській громаді є лише один облаштований підйомником автобус, який можна замовити у разі потреби.

Загалом, дані вказують на те, що більшість респондентів або не мали доступу до мультидисциплінарної команди при отриманні реабілітаційних послуг, або недостатньо обізнані про її наявність, що може свідчити про нерівномірний доступ до послуг або недостатнє інформування.



Більшість респондентів не мають достатньої інформації про безкоштовні реабілітаційні послуги, лише 18-ти з 53 осіб відома така інформація.

Для Балтської громади найпоширенішим джерелом інформації є **сімейний лікар**, до якого звертались 25 разів. Значну роль відіграють **соціальні мережі** (17) та **громадські об'єднання** (16), до **ЗМІ** звертались 11 осіб.

Задоволеність якістю надання реабілітаційних послуг, чого вистачало або не вистачало в процесі отримання таких послуг

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 11 респондентів, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 10 респондентів, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 9 респондентів, що вказує на нейтральну позицію.

Проблемні аспекти. Основними проблемами є недостатня кількість медичних послуг, транспортна доступність, кількість реабілітаційних циклів[19], склад фахівців та розповсюдженість інформації про медичні послуги.

Архітектурна доступність до **КП «Балтська багатопрофільна лікарня»** є частковою. Входи забезпечені пандусами, але не завжди відповідають вимогам. Крім службового, є ще пасажирський ліфт. Хоча пандуси не повністю відповідають сучасним вимогам із доступності, але ними можна користуватись.

Прилегла територія є умовно доступною.

Основними перешкодами є відсутність нормативних поручнів, маркування сходів та прозорих скляних конструкцій, відсутність облаштованих місць для паркування осіб з інвалідністю, пішохідні шляхи руху не відокремлені від автомобільних, ненормативна ширина дверей, наявність порогів, складність орієнтування.

У межах дослідження було проведено аудит офіційного сайту **Балтської територіальної громади** за адресою balta-rada.toolkit.in.ua. Встановлено, що вебсайт створено на платформі «Свої» (https://toolkit.in.ua/), тому представники громади можуть впливати тільки на доступність контенту, розміщеного на сайті, а не доступність інтерфейсу.

Аудит показав, що сайт має високий рівень доступності – на рівні 82 % відповідає стандарту WCAG 2.1.

Основні проблеми доступності, виявлені під час дослідження, та рекомендації щодо їх усунення

1. Деякі посилання і кнопки не мають доступних назв, які можна прочитати програмами зчитування з екрана, наприклад кнопка виклику пошукової форми, кнопка перемикання режиму відображення та посилання на сторінки громади у соціальних мережах. Незрячі люди не в змозі дізнатися призначення цих елементів і скористатися ними.
2. Графічні елементи не мають альтернативної текстової версії, наприклад, зображення в новинах не мають альтернативного тексту, а PDF-документи не мають текстового шару.
3. Контрастність тексту відносно тла деяких елементів не відповідає мінімальним вимогам WCAG, наприклад, сірий текст посилань у нижній частині сторінок (футері) має недостатню контрастність. Через низький контраст такий текст може бути недоступним для осіб з порушеннями зору.

Вебсайт **КП «Балтська багатопрофільна лікарня» Балтської міської ради** відсутній, але є сторінка у фейсбуці: www.facebook.com/likarnyabalta/, де висвітлюється інформація про діяльність лікарні (переважно новини).

[19] **Реабілітаційний цикл** – одиниця організації надання реабілітаційної допомоги, яка включає проведення первинного реабілітаційного обстеження, встановлення мети та завдань реабілітації, призначення, планування та реалізацію програм терапії фахівцями з реабілітації та проведення заключного реабілітаційного обстеження з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text

Висновки

Балтська громада має потенціал для розвитку системи надання реабілітаційних послуг. Для цього необхідно:

- **Розширити стаціонарне відділення.** Це дозволить надавати більш тривалі та комплексні реабілітаційні послуги.
- **Збільшити кількість фахівців.** Необхідно залучити додаткових фахівців, зокрема протезистів-ортезистів, психотерапевтів, медичних сестер із реабілітації та асистентів.
- **Покращити інформаційну доступність.** Розробити ефективні механізми інформування населення про наявні реабілітаційні послуги.
- **Забезпечити транспортну доступність.** Вжити заходів для покращення транспортної доступності до закладів, які надають реабілітаційні послуги.
- **Підвищити рівень координації.** Посилити співпрацю між медичними закладами, соціальними службами та громадськими організаціями.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів із державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.
- **Покращувати доступність.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.2. КОДИМСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Кодимська територіальна громада, розташована в Одеській області, охоплює площу 703,0 кв. км та об'єднує 21 населений пункт із загальною кількістю населення 25 225 осіб.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Обмежений спектр послуг.** Відсутність стаціонарної та амбулаторної реабілітації. Мешканці змушені звертатися за реабілітацією до медичних закладів області.
- **Недостатня кількість фахівців.** Відсутність мультидисциплінарної команди та необхідних спеціалістів.
- **Проблеми з інфраструктурою.** Потреба у реконструкції приміщення для амбулаторної реабілітації.

Заклад, що надає медичні та реабілітаційні послуги:

- **КНП «Кодимська лікарня».** Надає медичні послуги (з реабілітаційною складовою) в рамках медичних пакетів НСЗУ.

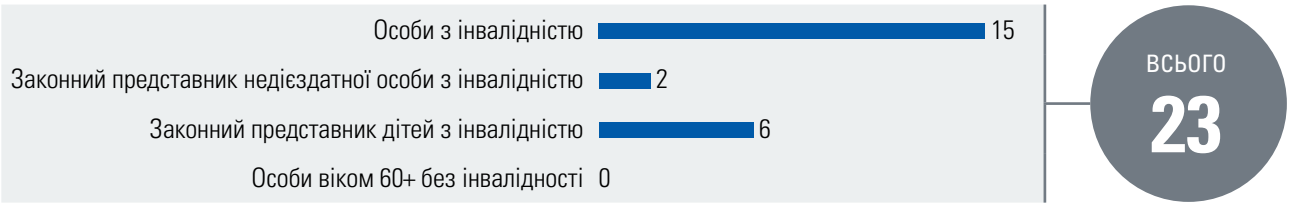
Матеріально-технічна база

- **Обмежена кількість приміщень.** Наявність лише х кабінетів для розміщення реабілітаційного обладнання.
- **Недостатнє оснащення.** Необхідне обладнання для проведення різних видів реабілітації.

Аналіз використання реабілітаційних послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у **Кодимській громаді** брали участь **23 респонденти**, із них – **14 жінок** і **9 чоловіків**. Зокрема, **4 особи** отримали реабілітацію.

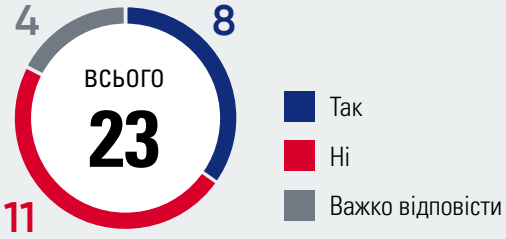
Розподіл респондентів за категоріями



Мешканці Кодимської громади більше звертались за реабілітаційними послугами **в межах своєї області** (3 рази) та **громади** (1 раз). Жодному мешканцю громади не довелось звертатись за реабілітацією **за межі області**. Очікувати на реабілітаційну допомогу не довелось жодній людині. **Транспортна доступність** була відзначена як чинник, якого не вистачало при отриманні реабілітації (2 особи).

Кодимська громада під час проєкту **придбала автомобіль для служби соціального таксі.**

У громаді низька обізнаність щодо послуг з реабілітації свідчить про проблеми з поінформованістю мешканців.



Для Кодимської громади найпоширенішим джерелом інформації є **сімейний лікар** (9 осіб) та **соціальні мережі** (7 осіб).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 4** дали 2 респонденти, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – так само 2 респонденти, що вказує на нейтральну позицію.

Проблемні аспекти. Респонденти вказують на недостатню тривалість годин реабілітації, відсутність залучення до складання індивідуальних планів та **потребу** в збільшенні кількості реабілітаційних циклів.

Вебсайт **Кодимської міської ради** kodyma-mr.gov.ua відповідає стандарту WCAG 2.1 на рівні 74 % і побудований на платформі Vlada.ua, що обмежує можливості громади виправляти проблеми доступності, пов'язані з інтерфейсом.

Основні проблеми

- Відсутність доступності для скрінрідерів у багатьох елементах, зокрема у фотогалереї, капчі у формі зворотного зв'язку та мапі від стороннього постачальника.
- Проблеми із семантикою заголовків, зокрема й відсутність міток категорій у картках документів та некоректні альтернативні тексти для зображень у новинах і випадкових фото.
- Низька контрастність білого тексту на синіх кнопках, що ускладнює читання для користувачів із порушеннями зору.
- Проблеми з навігацією за допомогою клавіатури, зокрема відсутність доступу до кнопки «Меню сайту» та посилань для осіб із порушеннями зору.
- Некоректні доступні мітки та дублювання назв посилань у фотоальбомі та розділі «Державні закупівлі», що призводить до плутанини для користувачів.
- Відсутність інструкцій до полів форм та прикладів формату введення даних, що ускладнює заповнення форм.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність покращення інформування.** Посилення інформаційних кампаній про наявні реабілітаційні послуги.

- **Розширення спектру послуг.** Розширення переліку реабілітаційних послуг та створення спеціалізованих відділень.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Реконструкція приміщення для амбулаторної реабілітації та оснащення його необхідним обладнанням.
- **Збільшення кількості фахівців.** Формування мультидисциплінарної команди та залучення необхідних спеціалістів.
- **Зосередитися на покращенні ведення вебсайту громади**, зокрема вести альтернативні тексти, додати інструкції до полів форм та вдосконалити семантичну структуру заголовків.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.
- **Покращувати доступність.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.3. БРОДІВСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Бродівська міська територіальна громада, розташована у Львівській області, охоплює площу 642,8 кв. км та об'єднує 51 населений пункт із загальною кількістю населення 36 621 особа.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Відсутність підписаних реабілітаційних пакетів НСЗУ.** Це суттєво обмежує доступність та обсяг реабілітаційних послуг для мешканців громади, оскільки вони мають звертатися за реабілітаційними послугами в інші громади або в обласний центр.
- **Звернення за межі громади.** Частина мешканців, особливо діти з інвалідністю та особи із складними випадками, змушені звертатися за реабілітацією до медичних закладів Львова.

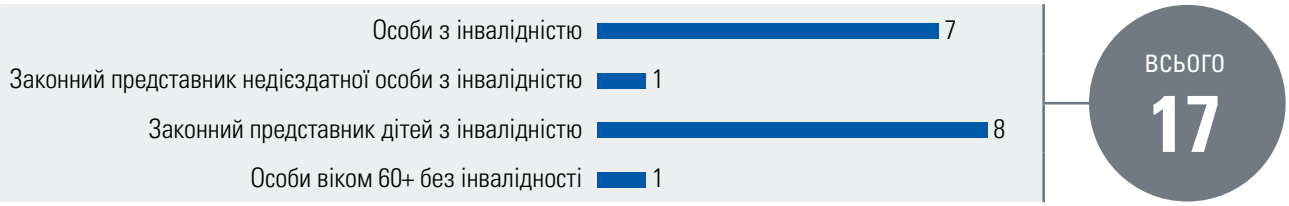
Заклади, що надають медичні та реабілітаційні послуги:

- **КНП «Бродівська центральна міська лікарня».** Надає медичні послуги (з реабілітаційною складовою) в рамках медичних пакетів НСЗУ, має фізичний кабінет та ЛФК.
- **Бродівський районний центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю.** Надає комплексну реабілітацію для осіб з інвалідністю, зокрема послугу раннього втручання.

Аналіз використання реабілітаційних послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Бродівській громаді брали участь **17 респондентів**, із них – **5 жінок** і **12 чоловіків**. Зокрема, **10** осіб отримали реабілітацію.

Розподіл респондентів за категоріями



У Бродівській громаді респонденти **8 разів** отримали реабілітаційні послуги **за місцем проживання**, **2 рази** – **у межах області**, за межі області не звертались жодного разу. **Очікувати** на реабілітацію довелось лише одній людині.

У Бродівській громаді **чотири маршрути обладнані підйомниками.**

Значна частина респондентів вагається з відповіддю щодо ознайомлення про безкоштовні реабілітаційні послуги. Це свідчить про необхідність кращої поінформованості мешканців громади з цього питання.

У Бродівській громаді основними джерелами інформації є **соціальні мережі** (9). Менше звертаються за інформацією до **знайомих** (6) та **сімейного лікаря** (6).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 5 респондентів, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 4 респонденти, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 2** – 1 респондент, що вказує на помірний рівень незадоволеності.

Проблемні аспекти. Недостатня інформованість та обмежений спектр послуг є основними проблемами.

Архітектурна доступність до КНП «Бродівська центральна міська лікарня» переважно наявна. Пандусом забезпечені входи до головного корпусу та пологового, в головному корпусі є лише ліфт. Пандуси повністю не відповідають сучасним вимогам з доступності, але ними можна користуватись.

Прилегла територія є умовно доступною практично для всіх МГН, але на одній з пішохідних доріжок є перешкоди, покриття має багато нерівностей.

Основними перешкодами є недоступність для людей на кріслах колісних другого поверху пологового будинку, відсутність нормативних поручнів, маркування сходів та прозорих скляних конструкцій, відсутність облаштованих місць для паркування осіб з інвалідністю, пішохідні шляхи руху не відокремлені від автомобільних, ненормативна ширина дверей, наявність порогів, складність орієнтування.

Аудит вебсайту **Бродівської міської ради** mrbrody.dosvit.org.ua виявив відповідність стандарту WCAG 2.1 на рівні 68 %. Сайт побудований на платформі Dosvit.org.ua, що обмежує можливості громади впливати на доступність інтерфейсу. Відповідальність громади стосується лише доступності контенту.

Основні проблеми

- Відсутність доступних міток для іконок та зображень, зокрема в інтерактивній карті та новинах. Це ускладнює користування сайтом для людей із порушеннями зору.
- Некоректне семантичне структурування заголовків та підзаголовків, що порушує логіку навігації.
- Низька контрастність тексту, особливо сірого кольору на градієнтному та фотографічному тлі, що погіршує зчитуваність для користувачів із порушеннями зору.

- Фокус скрінрідера не завжди переходить до необхідних елементів, таких як діалог авторизації та головне меню.
- Відсутні орієнтири навігації та доступні мітки у віджетах, таких як пагінація та форма зворотного зв'язку.
- Проблеми з коректністю розмітки форм, наприклад, відсутність підтримки автозаповнення та повідомлень про помилки, а також неінформативні мітки елементів управління.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність розширення спектру реабілітаційних послуг в громаді.** Потрібно підписати реабілітаційні пакети НСЗУ для розширення доступності послуг.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Необхідно оновити обладнання та створити спеціалізовані кабінети для різних видів реабілітації.
- **Збільшення кількості фахівців.** Необхідно залучити додаткових фахівців для забезпечення комплексного підходу до реабілітації.
- **Покращення інформаційної доступності.** Необхідно розробити ефективні механізми інформування населення про наявні послуги.
- **Розв'язання транспортної проблеми.** Необхідно забезпечити доступність реабілітаційних послуг для мешканців віддалених населених пунктів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.
- **Покращувати доступність.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.4. ЖОВКІВСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Жовківська міська громада, розташована у Львівській області, охоплює площу 454,3 кв. км та об'єднує 49 населених пунктів із загальною кількістю населення 34 431 особа.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Відсутність спеціалізованих відділень.** На території громади відсутня амбулаторна та стаціонарна реабілітаційна допомога для дорослих.
- **Співпраця з іншими організаціями.** Громада співпрацює з іншими організаціями для розширення спектру послуг.

Заклад, що надає медичні та реабілітаційні послуги:

- **Комунальне некомерційне підприємство «Жовківська лікарня»**. Надає медичні послуги (з реабілітаційною складовою) в рамках медичних пакетів НСЗУ.

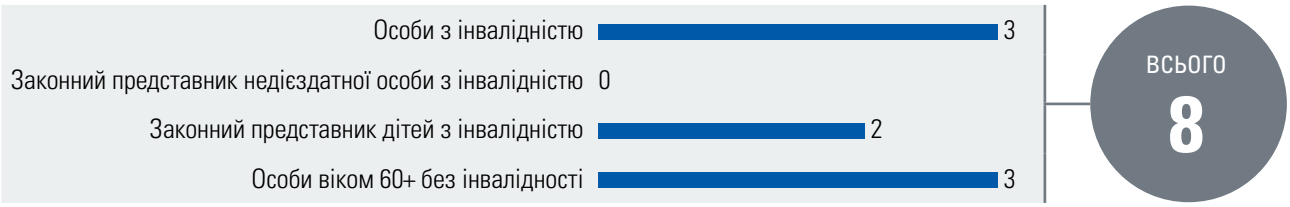
Матеріально-технічна база

- **Відсутність кабінетів та обладнання** для надання різних видів реабілітації, зокрема фізичної терапії, ерготерапії, мовної терапії та психологічної допомоги.
- **Відсутність стаціонарного відділення** для тривалої реабілітації.

Аналіз використання реабілітаційних послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Жовківській громаді брали участь **8 респондентів**, із них – **4 жінки** і **4 чоловіки**. Зокрема, **3 особи** отримали реабілітацію.

Розподіл респондентів за категоріями



У Жовківській громаді респонденти 4 рази отримали реабілітацію **в межах своєї громади** (інклюзивному ресурсному центрі) і 4 рази – **у межах області**. Жодній із 3 осіб не довелось чекати на реабілітацію, 2 особам не вистачало транспортної доступності під час реабілітації.

Жовківська громада **має одне маршрутне таксі з підйомником.**

У громаді перевагу, як джерелу інформації щодо реабілітаційних послуг, більшість респондентів віддають **сімейному лікарю** (6), потім **соціальним мережам** (3) та **знайомим** (3).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 4** дали 2 респонденти, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 1 респондент, що свідчить про нейтральну позицію.

За результатами аудиту сайту **Жовківської міської ради** zhovkva-rada.gov.ua було встановлено, що він відповідає стандарту WCAG 2.1 на рівні 76 %. Сайт побудовано на CMS TYPO3, що дає представникам громади можливість самостійно виправити всі виявлені проблеми доступності.

Основні проблеми

- Некоректні альтернативні тексти для зображень, зокрема відсутність описів у діалогах перегляду зображень та текстів оголошень.
- Проблеми із семантикою заголовків, включаючи некоректне використання заголовків першого рівня, відсутність інформативних заголовків та неправильне використання заголовків для візуальної презентації.
- Недостатня контрастність тексту, особливо білого тексту на фото та у слайдері, що знижує зручність користування для осіб із порушеннями зору.
- Проблеми з клавіатурною навігацією, зокрема, некоректна робота підменю та відсутність візуального фокусу.
- Недостатньо інформативні назви посилань, які не озвучуються скрінрідером, та проблеми з дублюванням назв у новинах.
- Відсутність доступних міток для елементів управління слайдером, посилань на документи та віджету соціальних мереж.
- Перемикання слайдів у головному слайдері не озвучується скрінрідером.

Висновки та рекомендації

- **Покращення матеріально-технічної бази.** Необхідно обладнати залу для ерготерапії та фізичної терапії.
- **Посилення співпраці з громадськими організаціями.** Співпраця з ГО «Жінки та діти з інвалідністю Північного Донбасу» є позитивним прикладом.
- **Покращення інформаційної та цифрової доступності.** Необхідно розробити ефективні механізми інформування населення про наявні послуги в доступних форматах та використовуючи альтернативний текст і заголовки.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.
- **Покращення доступності** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Рекомендації для подальшої роботи

- ☑ Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- ☑ Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- ☑ Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- ☑ Забезпечити фінансування програми.
- ☑ Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.5. ДИКАНСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Диканська селищна громада, розташована в Полтавській області, охоплює площу 679 кв. км та об'єднує 59 населених пунктів із загальною кількістю населення 18 062 особи.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Обмежений спектр послуг.** На території громади відсутня амбулаторна та стаціонарна реабілітаційна допомога для дорослих.
- **Недостатня матеріально-технічна база.** Відсутність спеціалізованих відділень, кабінетів та залів для проведення реабілітації.
- **Дефіцит кадрів.** Недостатня кількість фахівців для надання реабілітаційних послуг.

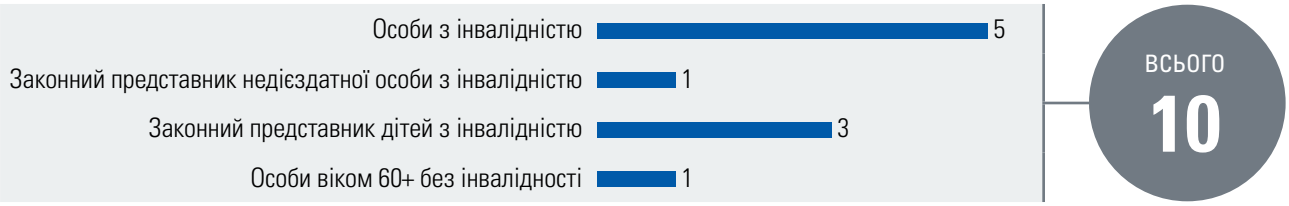
Заклад, що надає реабілітаційні послуги:

- **КНП «Диканська лікарня планового лікування».** Надає медичні послуги (з реабілітаційною складовою) в рамках медичних пакетів НСЗУ.

Аналіз використання послуг населенням

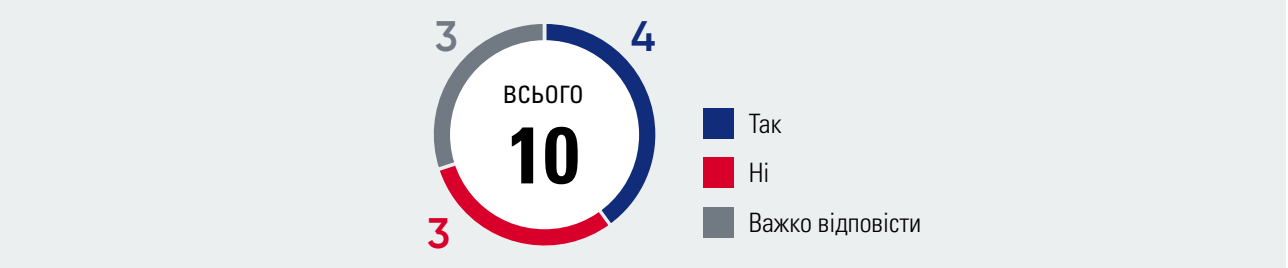
В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Диканській громаді брали участь **10 респондентів**, із них – **8 жінок** і **2 чоловіки**. Зокрема, **3 особи** отримали реабілітацію.

Розподіл респондентів за категоріями



У Диканській громаді респонденти 3 рази звертались за реабілітацією **в межах області** та 1 раз – **за межами області**. Жодного звернення не було **за місцем проживання** у своїй громаді. Лише двом особам із трьох довелось **очікувати** на реабілітацію.

Обізнаність щодо наявних реабілітаційних послуг в громаді недостатня, про що свідчать відповіді.



У Диканській громаді найпоширенішим джерелом інформації є **сімейний лікар** (8 респондентів), далі – **соціальні мережі** (5 осіб), дехто отримав інформацію від **громадських об'єднань** (3 особи). Рівень використання ЗМІ та офіційних сайтів є низьким.

Диканська громада розглядає можливість створення **служби соціального таксі**.

Задоволеність реабілітаційними послугами оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дав 1 респондент, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 1 респондент, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 1 респондент, що вказує на нейтральну позицію.

Архітектурна доступність до **КНП «Диканська лікарня планового лікування»** переважно відсутня. Пандусом забезпечено лише один вхід, в центральному корпусі є лише один ліфт, який забезпечує умовну доступність частині будівлі.

Прилегла територія є малодоступною практично для всіх МГН та травмонебезпечною (частина переходів виконана без пониження або нормативного ухилу, на шляхах руху наявні перешкоди, покриття має багато нерівностей).

Основними перешкодами є: недоступність для людей на кріслах колісних більшості входів-виходів, відсутність нормативних поручнів, маркування сходів та прозорих скляних конструкцій, різноманітні перешкоди на шляхах руху (як зовні, так і всередині), зокрема, розбите дорожнє покриття, відсутність облаштованих місць для паркування людей з інвалідністю, ненормативна ширина дверей, наявність порогів, недоступність санітарно-гігієнічних приміщень, складність орієнтування.

Також є проблеми з доступністю операційного блоку, що знаходиться на другому поверсі частини основної будівлі. Хоч в наявності і є гусеничний сходовий підіймальний пристрій, але він не забезпечує повну доступність (ним може скористатись тільки людина на кріслі колісному, потребує постійного догляду, навченості персоналу в користуванні тощо).

Аудит сайту **Диканської селищної ради** dykanka-gromada.gov.ua, що побудований на платформі Dosvit.org.ua, виявив рівень відповідності WCAG 2.1 на рівні 68 %. Оскільки платформа обмежує можливості громади впливати на доступність інтерфейсу, то громада може вдосконалити лише доступність контенту.

Основні проблеми

- Відсутність альтернативних текстів для зображень на картках новин, відеотрансляціях та на карті кордонів громади, що створює труднощі для користувачів скрінрідерів.
- Проблеми з розміткою заголовків та відсутністю семантичної структури в елементах контенту, включаючи заголовки перед віджетом соціальних мереж.
- Низький рівень контрастності тексту, особливо для білого тексту на градієнтному або кольоровому тлі, що ускладнює зчитування для осіб із порушеннями зору.
- Некоректна робота фокуса скрінрідерів, зокрема, фокус не переходить до головного меню після активації, індикатор фокуса клавіатури не відображається, а також виникають проблеми із сортуванням документів за допомогою клавіатури.

- Відсутність інформативних міток для посилань на документи та файли, а також для керування елементами слайдерів та календаря подій.
- Некоректна мітка та відсутність доступної ролі для різних елементів, наприклад, у фільтрах, чекбоксах, панелі масштабування тексту та акордеонах.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність розширення спектру послуг.** Потрібно створити умови для надання амбулаторної та стаціонарної реабілітації для дорослих.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Необхідно обладнати спеціалізовані приміщення для проведення різних видів реабілітації.
- **Збільшення кількості фахівців.** Необхідно залучити додаткових фахівців для забезпечення комплексного підходу до реабілітації.
- **Покращення інформаційної та цифрової доступності.** Необхідно розробити ефективні механізми інформування населення про наявні послуги в доступних форматах, використовуючи альтернативні тексти та заголовки.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.
- **Покращувати доступність.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.6. ЛУБЕНСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Лубенська територіальна громада, розташована в Полтавській області, охоплює площу 1076,1 кв. км та об'єднує 63 населених пункти із загальною кількістю населення 67 483 особи.

Заклади, що надають реабілітаційні послуги:

- **КП «Лубенська лікарня інтенсивного лікування».** Надає медичну та реабілітаційну допомогу в амбулаторних і стаціонарних умовах.
- **Лубенський міський центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю.** Надає реабілітаційні послуги для дітей.

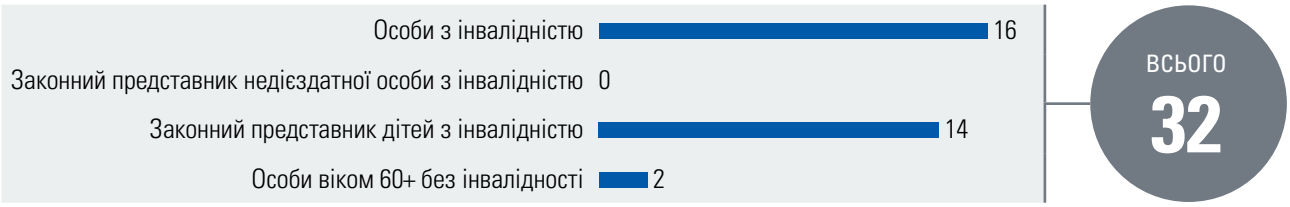
Матеріально-технічна база

- **Наявність спеціалізованих приміщень.** Забезпеченість необхідними приміщеннями для проведення різних видів реабілітації.
- **Недостатня кількість медичного та реабілітаційного обладнання.** Відсутність обладнання для проведення протезування та ультразвукових досліджень.

Аналіз використання реабілітаційних послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у громаді брали участь **32 респонденти**, із них – **14 жінок** і **18 чоловіків**. Зокрема, пройшли реабілітацію **20 осіб.**

Розподіл респондентів за категоріями

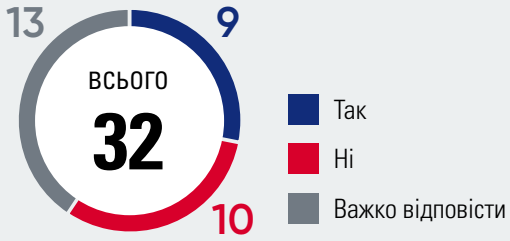


Мешканці Лубенської громади отримували реабілітаційні послуги найбільше в межах **своєї громади** (10 разів) та в **межах своєї області** (9 разів), хоча деколи доводилось звертатися **за межі області** (3 рази). При цьому **транспортна доступність** входить в топ-три чинники, яких респондентам **не вистачало** при отриманні реабілітації. Щодо **часу очікування** на реабілітаційні послуги, то із 20 опитаних лише 4 особам довелось чекати на отримання реабілітаційних послуг.

Лубенська громада надає **послуги соціального таксі** лише особам, які перебувають на обліку в соціальній службі.

Більшість респондентів не змогла однозначно відповісти, чи була задіяна мультидисциплінарна команда, що свідчить про недостатню поінформованість.

Більшості респондентів не було відомо про безкоштовні послуги з реабілітації або важко відповісти, що потрібно робити в громаді стосовно інформування населення.



У Лубенській громаді основними джерелами інформації є **сімейний лікар** (13) та **знайомі** (15), при цьому звернення до різних джерел є відносно рівномірним.

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 6 респондентів, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 5 респондентів, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 7 респондентів, що вказує на нейтральну позицію.
- **Оцінку 2** – 2 респонденти, що вказує на помірний рівень незадоволення.

Аудит вебсайту **Лубенської громади** lubnyrada.gov.ua, який створено на платформі Joomla, показав відповідність стандарту WCAG 2.1 на рівні 72 %. Представники громади мають повний контроль над сайтом, що дає змогу самостійно виправити всі виявлені проблеми доступності.

Основні проблеми

- Некоректні альтернативні тексти для зображень, це ускладнює сприйняття користувачами з порушеннями зору.
- Недостатня семантична структура заголовків та списків на сторінці, включаючи некоректну розмітку таблиць і списків у розділах сайту.
- Проблеми з контрастністю тексту, зокрема білий текст на червоній кнопці, що не відповідає мінімальним вимогам контрастності.
- Відсутність доступу до підменю з клавіатури у головному меню та меню футера, що ускладнює навігацію для користувачів клавіатури.
- Англомовні мітки елементів, наприклад у слайдері та у формі пошуку, що може бути незрозумілим для україномовних користувачів.

- Некоректні мітки у формі електронного звернення та відсутність прикладів очікуваного введення даних, що може заплутати користувачів під час заповнення форм.
- Проблеми із фокусом, зокрема фокус виходить за межі діалогу фотогалереї, а також елементи слайдеру залишаються доступними для фокуса навіть у неактивних слайдах.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність покращення інформування.** Посилення інформаційних кампаній про наявні реабілітаційні послуги.
- **Розширення спектру послуг.** Розширення переліку реабілітаційних послуг та створення спеціалізованих відділень.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Обладнання додаткових приміщень та закупівля необхідного реабілітаційного обладнання.
- **Збільшення кількості фахівців.** Укомплектування мультидисциплінарної реабілітаційної команди та залучення відповідних спеціалістів.
- **Покращення доступності.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.7. ЗВЯГЕЛЬСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Звягельська міська територіальна громада, розташована в Житомирській області, охоплює площу 254,11 кв. км та об'єднує 15 населених пунктів із загальною кількістю населення 61 603 особи.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Розгалужена мережа закладів.** Наявність кількох закладів, що надають різні види реабілітаційних послуг.
- **Наявність мультидисциплінарної команди.** У КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня» працює мультидисциплінарна команда фахівців.
- **Недостатня кількість деяких спеціалістів.** Відсутність психотерапевта та протезиста-ортезиста.

Заклади, що надають реабілітаційні послуги:

- **КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня».** Надає широкий спектр реабілітаційних послуг для дорослих і дітей.
- **Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю.** Надає комплексні реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю.

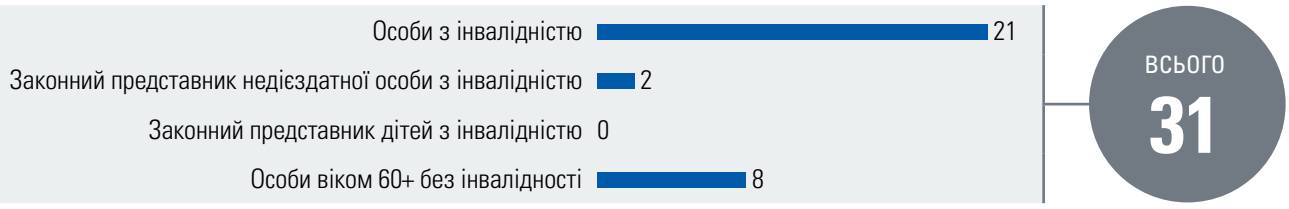
Матеріально-технічна база

- **Наявність спеціалізованих приміщень.** Забезпеченість необхідними приміщеннями для проведення різних видів реабілітації.
- **Нестача обладнання.** Відсутність обладнання для проведення протезування.

Аналіз використання послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Звягельській громаді брав участь **31 респондент**, із них – **14 жінок** і **17 чоловіків**. Зокрема, отримали реабілітацію **5 осіб**.

Розподіл респондентів за категоріями

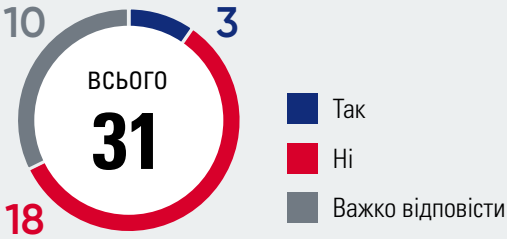


Більшість респондентів звертались за реабілітаційними послугами **в межах області** (4 рази), **у громаді за місцем проживання** (2 рази), жодного разу не звертались за послугами **за межі області**. **Очікувати послуг** з реабілітації довелось лише одній особі із п'яти, що зверталися з цього приводу.

Звягельська громада використовує **мікроавтобус,** придбаний благодійниками для центру реабілітації.

Загалом дані свідчать про те, що респонденти недостатньо обізнані стосовно наявності мультидисциплінарної реабілітаційної команди, що може вказувати на нерівномірний доступ до послуг або недостатнє інформування.

Більшість респондентів **не мають достатньої інформації** про безкоштовні реабілітаційні послуги або їм важко відповісти, що вказує на недостатню обізнаність пацієнтів.



У Звягельській громаді основними джерелами інформації є **сімейний лікар** (21 респондент) та **знайомі** (17 респондентів), також високий рівень звернень до **ЗМІ** (18 респондентів).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 4** дав 1 респондент, що свідчить про помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 2 респонденти, що вказує на нейтральну позицію.
- **Оцінку 2** – 2 респонденти**,** що вказує на помірну незадоволеність.

За результатами аудиту сайту **Звягельської громади** info.nvrada.gov.ua було встановлено відповідність стандарту WCAG 2.1 на рівні 78 %. Сайт працює на платформі WordPress, що дає змогу представникам громади виправляти самостійно виявлені проблеми.

Основні проблеми

- Відсутність доступності для скрінрідерів у фоторепортажах, діалогах перегляду зображень, слайдерах та на карті укриттів. Це обмежує доступність важливої інформації для користувачів із порушеннями зору.
- Проблеми з семантикою заголовків, наприклад, заголовки в панелі доступності та назви публікацій не позначені відповідними тегами, що порушує логіку навігації.
- Низький рівень контрастності тексту, особливо у меню, тегах та посиланнях у стані hover, що знижує зручність користування для людей із порушеннями зору.

- Відсутність підтримки клавіатурної навігації для віджета «Чат-бот Гаряча лінія» та підменю, а також відсутність механізму пропуску навігації.
- Деякі елементи інтерфейсу (наприклад, кнопки для зміни розміру шрифту та кольорів сайту) мають некоректні або англомовні мітки, що може бути незрозумілим для україномовних користувачів.
- Недостатньо інформативні мітки для посилань на соціальні мережі, віджети для поширення матеріалів, а також фрейми з картою та відеопрогравачем.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність покращення інформування.** Посилення інформаційних кампаній про наявні реабілітаційні послуги.
- **Збільшення кількості фахівців.** Залучення психотерапевта та протезиста-ортезиста.
- **Покращення якості обслуговування.** Звернення уваги на ставлення надавачів послуг до пацієнтів.
- **Розширення спектру послуг.** Розгляд можливості відкриття нових реабілітаційних центрів зі спеціалізацією на певних видах реабілітації.
- **Покращення доступності.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.8. КОРОСТЕНСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Коростенська міська територіальна громада, розташована в Житомирській області, охоплює площу 816,6 кв. км та об'єднує 43 населених пункти із загальною кількістю населення 72 800 осіб.

Особливості надання реабілітаційних послуг:

- **Наявність декількох закладів.** Громада має кілька закладів, що надають різні види реабілітаційних послуг.
- **Мультидисциплінарна команда.** У КНП «Коростенська центральна міська лікарня» працює мультидисциплінарна команда фахівців.
- **Недостатня кількість деяких спеціалістів.** Відсутність асистента ерготерапевта, соціального працівника, протезиста-ортезиста.
- **Проблеми з інфраструктурою.** Відсутність деяких спеціалізованих приміщень, таких як кабінет ерготерапії та кабінет для проведення протезування.

Заклади, що надають реабілітаційні послуги:

- **КНП «Коростенська центральна міська лікарня».** Надає медичну реабілітацію для дітей та дорослих в амбулаторних і стаціонарних умовах, а також немовлятам, які народились передчасно та/або хворими, впродовж перших трьох років життя.
- **КУ «Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Джерело надії».** Надає комплексну реабілітацію для дітей з інвалідністю.
- **Державний реабілітаційний Центр соціально-психологічної реабілітації.** Надає соціально-психологічну реабілітацію.

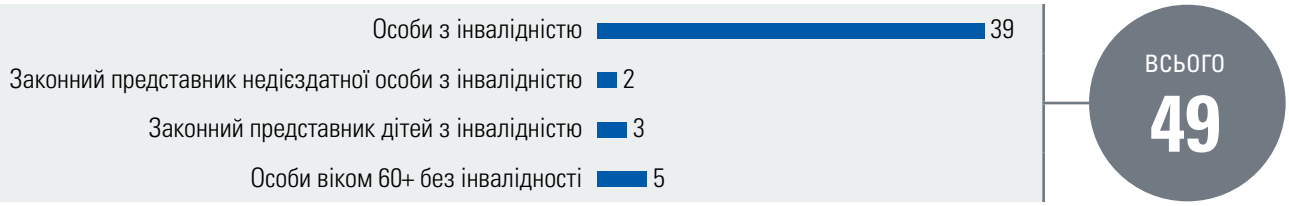
Матеріально-технічна база

- **Наявність спеціалізованих приміщень.** Забезпеченість необхідними приміщеннями для проведення різних видів реабілітації.
- **Недостатня кількість обладнання.** Відсутність обладнання для проведення протезування та деяких інших видів реабілітації.

Аналіз використання реабілітаційних послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Коростенській громаді брали участь **49 респондентів**, із них – **32 жінки** і **17 чоловіків.** Зокрема, **10 осіб** отримали реабілітацію**.**

Розподіл респондентів за категоріями

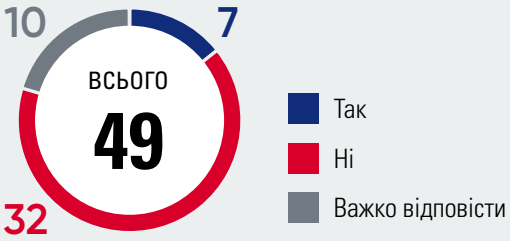


Мешканці Коростенської громади отримали реабілітаційні послуги **в межах своєї області** (8 разів), **у межах громади** (8 разів), із 18 осіб, які отримали реабілітацію, **за межі області** звертались лише двічі. **Очікувати на реабілітаційні послуги** довелось 7 особам, а 3 особам не доводилось чекати. При цьому **транспортна доступність** входить у топ-чотири чинники, яких респондентам **не вистачало** під час отримання реабілітації.

Коростенська громада має **службу соціального таксі**, але вона не працює через відсутність водія.

Дані свідчать, що в Коростенській громаді не було людини, яка б зазначила, що МРК не була задіяна. Однак більшості респондентів було складно відповісти на це запитання, що свідчить про недостатню поінформованість щодо роботи МРК та її залученості.

Дані свідчать про необхідність покращення комунікації та інформування населення щодо доступних безкоштовних послуг з реабілітації, оскільки відповіді щодо обізнаності стосовно наявних реабілітаційних послуг у громаді розподілено так.



Населення Коростенської громади звертається за інформацією переважно до **знайомих** (33), також високим є рівень використання **ЗМІ** (35) та звернень до **сімейного лікаря** (26).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 2 респонденти, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 5 респондентів, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 3 респонденти, що вказує на нейтральну позицію.

Архітектурна доступність до КНП «Коростенська центральна міська лікарня» – часткова (або взагалі відсутня, або є базова).

Прилегла територія має проблеми з доступністю практично для всіх МГН.

Основними перешкодами для осіб на кріслах колісних є недоступність других поверхів 2-х із 4-х будівель лікарні, відсутність нормативних пандусів, поручнів, маркування сходів та прозорих скляних конструкцій, відсутність облаштованих місць для паркування людей з інвалідністю, пішохідні шляхи руху не відокремлені від автомобільних, ненормативна ширина дверей, наявність порогів, складність орієнтування.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність покращення інформування.** Посилення інформаційних кампаній про наявні реабілітаційні послуги.
- **Розширення спектру послуг.** Розширення переліку реабілітаційних послуг та створення спеціалізованих відділень.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Обладнання додаткових приміщень та закупівля необхідного обладнання.
- **Збільшення кількості фахівців.** Формування мультидисциплінарної команди та залучення необхідних спеціалістів.
- **Покращення доступності.** Звернення уваги на транспортну та архітектурну доступність закладів.
- **Вирішення питання** з функціонування служби соціального таксі.

За **результатами аудиту вебсайту Коростенської міської громади** (korosten-rada.gov.ua) з'ясовано, що сайт відповідає стандарту WCAG 2.1 на 66 %, що вказує на необхідність покращення доступності.

Основні проблеми доступності та рекомендації:

- Деякі графічні елементи сайту, наприклад, іконки на панелі сповіщень та зображення в діалогах перегляду, не мають доступних міток, що унеможливлює їх використання для людей із порушеннями зору.
- Багато елементів структури сайту не мають відповідної семантики: заголовки не позначені правильною розміткою, списки не визначені як списки, а таблиці не мають доступних назв.
- Текст деяких елементів має недостатню контрастність, зокрема, сірий текст у футері, текст тегів у картках новин та відеорепортажів.
- Деякі інтерактивні елементи, такі як віджет «Чат-бот Гаряча лінія» та підменю, недоступні для користувачів клавіатури.
- На головній сторінці відсутній механізм пропускання навігаційних блоків.
- Фокус клавіатури не відображається візуально, що ускладнює навігацію для людей, які користуються клавіатурою.
- У формах сайту відсутні приклади формату введення даних та повідомлення про помилки.
- Багато кнопок, посилань та інших інтерактивних елементів не мають доступних ролей, міток або станів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.9. ІРШАВСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСТЬ

Іршавська міська територіальна громада, розташована в Закарпатській області, охоплює площу 309,5 кв. км та об'єднує 20 населених пунктів із загальною кількістю населення 35 732 особи.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Наявність реабілітаційних послуг.** Громада забезпечує реабілітаційні послуги в амбулаторних умовах.
- **Відсутність стаціонарної реабілітації.** Немає стаціонарного відділення для тривалої реабілітації.
- **Мультидисциплінарна команда.** У КНП «Іршавська міська лікарня» працює мультидисциплінарна команда фахівців.
- **Нестача деяких спеціалістів.** Відсутність протезиста-ортезиста, асистента ерготерапевта та фізичного терапевта.

Заклади, що надають реабілітаційні послуги:

- **КНП «Іршавська міська лікарня».** Надає реабілітаційну допомогу дорослим і дітям в амбулаторних умовах.
- **Іршавське відділення Комунальної реабілітаційної установи «Обласний центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю».** Надає комплексну реабілітацію для осіб з інвалідністю.

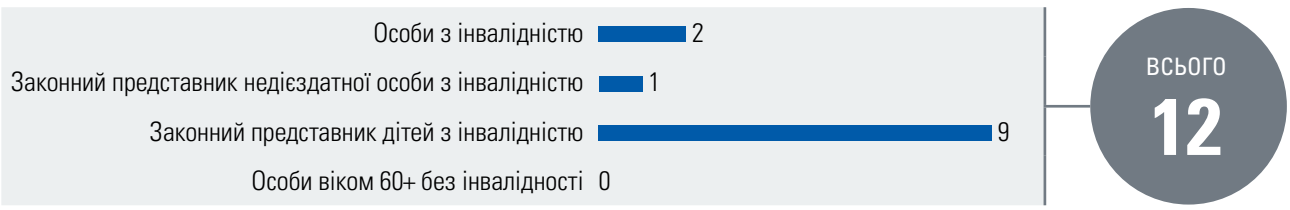
Матеріально-технічна база

- **Наявність спеціалізованих приміщень.** Забезпеченість необхідними приміщеннями для проведення різних видів реабілітації.
- **Недостатня кількість реабілітаційного обладнання.** Відтак немає змоги надавати всі види реабілітаційних послуг при різних захворюваннях та порушеннях.

Аналіз використання послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг в Іршавській громаді брали участь **12 респондентів**, із них – **4 жінки** і **8 чоловіків**. Усі 12 респондентів отримали реабілітаційні послуги.

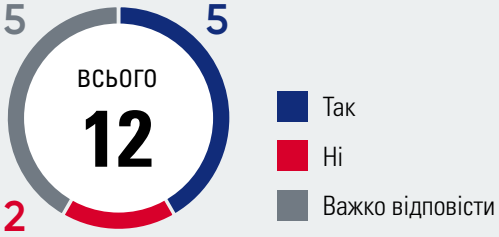
Розподіл респондентів за категоріями



Найбільше мешканці Іршавської громади звертались за реабілітаційними послугами в **межах своєї області** (9 разів) та **громади** (4 рази), жодного разу – **за межі області**. Щодо **часу очікування** на отримання реабілітаційних послуг, то із 12 опитаних 11 особам довелось чекати на отримання реабілітаційних послуг.

Значна кількість респондентів не змогли визначитись, чи була задіяна мультидисциплінарна реабілітаційна команда, що свідчить про низький рівень інформування про її роботу.

Попри високу обізнаність про безкоштовні реабілітаційні послуги, значна частина респондентів вагалася щодо відповіді, це може свідчити про недостаню поінформованість.



Для Іршавської громади **соціальні мережі** (5 осіб) є найпоширенішим джерелом інформації про реабілітацію, а також **сімейний лікар** (4 особи) та **знайомі** (4 особи).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 5 респондентів, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 5 респондентів, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 2 респонденти, що вказує на нейтральну позицію.

Основні проблеми

Респонденти вказують на недостатню тривалість годин реабілітації, відсутність залучення до складання індивідуальних планів та потребу в збільшенні кількості реабілітаційних циклів.

Архітектурна доступність до КНП «Іршавська міська лікарня» переважно відсутня. Всі пандуси – ненормативні, без сторонньої допомоги ними скористатись практично неможливо.

У пологовому відділенні є службовий ліфт, який забезпечує базову доступність до другого поверху. В головному корпусі є ліфти службові та пасажирські.

Прилегла територія є малодоступною практично для всіх МГН та травмонебезпечною (частина переходів не має пониження або нормативного ухилу, на шляхах руху є перешкоди, покриття з численними нерівностями).

Основними перешкодами є недоступність санітарно-гігієнічних приміщень, недоступність для осіб на кріслах колісних входів-виходів, відсутність нормативних поручнів, маркування сходів та прозорих скляних конструкцій, на шляхах руху – різноманітні перешкоди (як зовні, так і всередині), зокрема, розбите дорожнє покриття, відсутність облаштованих місць для паркування осіб з інвалідністю, ненормативна ширина дверей, наявність порогів, складність орієнтування.

Вебсайт **Іршавської міської ради** (платформа Vlada.ua) відповідає WCAG 2.1 на рівні 72 %.

Основні виявлені проблеми доступності

- Відсутність доступних міток у розділі «Звернення до посадовця».
- Мапа від стороннього постачальника недоступна.
- Неінформативні описи зображень у розділах.
- Проблеми зі структурою заголовків і карток у новинах, документах, оголошеннях.
- Некоректний контраст тексту в меню та на кнопках.
- Кнопка «Меню сайту» недоступна для клавіатурного доступу і не має індикації стану.
- Відсутність механізмів зупинки у слайдері.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність розширення спектру послуг.** Потрібно відкрити стаціонарне відділення для тривалої реабілітації.
- **Збільшення кількості фахівців.** Необхідно залучити додаткових фахівців, зокрема протезиста-ортезиста, асистента ерготерапевта та фізичного терапевта.
- **Покращення якості обслуговування.** Звернення уваги на індивідуальний підхід до кожного пацієнта та залучення їх до процесу реабілітації.
- **Покращення доступності.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів із державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.10. МІЖГІРСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Міжгірська селищна громада, розташована в Закарпатській області, охоплює площу 554,1 кв. км та об'єднує 21 населений пункт із загальною кількістю населення 25 816 осіб.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Наявність реабілітаційних послуг.** Громада забезпечує реабілітаційні послуги в амбулаторних умовах.
- **Відсутність стаціонарної реабілітації.** Немає стаціонарного відділення для тривалої реабілітації.
- **Мультидисциплінарна команда.** У КНП «ЛПУ Міжгірська районна лікарня» працює мультидисциплінарна команда фахівців.
- **Недостатня кількість деяких спеціалістів.** Відсутність соціального працівника, психотерапевта та протезиста-ортезиста.

Заклади, що надають реабілітаційні послуги:

- **КНП «ЛПУ Міжгірська районна лікарня».** Надає реабілітаційну допомогу дорослим і дітям в амбулаторних умовах.
- **Міжгірське відділення Комунальної реабілітаційної установи «Обласний центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю».** Надає комплексну реабілітацію для осіб з інвалідністю.

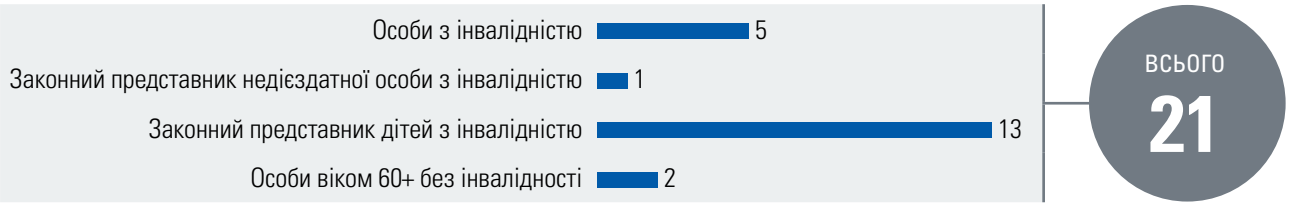
Матеріально-технічна база

- **Наявність спеціалізованих приміщень.** Забезпеченість необхідними приміщеннями для проведення різних видів реабілітації.
- **Нестача обладнання.** Відсутність обладнання для проведення протезування та деяких інших видів реабілітації.

Аналіз використання послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Міжгірській громаді брали участь **21 особа**, із них – **7 жінок** і **14 чоловіків**. Зокрема, **16 респондентів** пройшли реабілітацію.

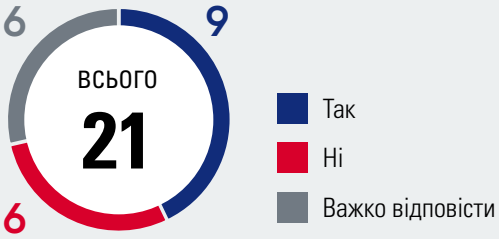
Розподіл респондентів за категоріями



Найбільше мешканці Міжгірської громади отримували реабілітаційні послуги в **межах своєї області** (11 разів) та **громади** (5 разів), хоча деколи доводилось звертатися **за межі області** (2 рази). При цьому **транспортна доступність** входить до чинників, яких респондентам **не вистачало** при отриманні реабілітації. Щодо **часу очікування**, то із 16 опитаних лише 2 особам довелось чекати на отримання реабілітаційних послуг.

Відповідь «важко відповісти» свідчить про недостаню інформованість пацієнтів про функціонування мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Більшості населення відомо про безкоштовні послуги, але частина респондентів вагається з відповіддю, тобто їх поінформованість у цьому питанні недостатня.



У Міжгірській громаді основним джерелом інформації щодо реабілітаційних послуг є **громадські об'єднання** (9 осіб), певна частина респондентів звертається **до соціальних мереж** (8 осіб) та **сімейного лікаря** (6 осіб).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 8 респондентів, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 5 респондентів, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 2 респонденти, що вказує на нейтральну позицію.
- **Оцінку 2** надав 1 респондент, що свідчить про помірне незадоволення.

Аудит сайту Міжгірської громади mizhgirska-gromada.gov.ua показав відповідність стандарту WCAG 2.1 на рівні 74 %. Вебсайт створений на платформі Vlada.ua, що обмежує можливості громади впливати на доступність інтерфейсу, залишаючи в зоні їхньої відповідальності лише контент.

Основні проблеми

- Візуально прихований контент доступний для скрінрідерів, що може призвести до плутанини.
- Діалог перегляду фото недоступний для користувачів скрінрідеру.

- Кнопка «Меню сайту» не активується клавіатурою і не має індикації для скрінрідеру.
- Недоступна мапа від стороннього постачальника.
- Панель налаштувань для користувачів із порушеннями зору недоступна.
- Недостатній контраст тексту в меню.
- Семантичні позначення заголовків розділів відсутні.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність покращення інформування.** Посилення інформаційних кампаній про наявні реабілітаційні послуги.
- **Розширення спектру послуг.** Розширення переліку реабілітаційних послуг та створення спеціалізованих відділень.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Обладнання додаткових приміщень та закупівля необхідного обладнання.
- **Збільшення кількості фахівців.** Формування мультидисциплінарної команди та залучення необхідних спеціалістів.
- **Покращення доступності.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.11. КІВЕРЦІВСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Ківерцівська міська територіальна громада, розташована у Волинській області, охоплює площу 460,71 кв. км та об'єднує 24 населених пункти із загальною кількістю населення 23 422 особи.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Обмежений спектр послуг.** На території громади відсутня амбулаторна та стаціонарна реабілітаційна допомога. Відсутність кабінетів та залів для проведення реабілітації.
- **Відсутність фахівців** для формування мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
- **Недостатня інформованість населення.** Більшість мешканців не мають достатньої інформації про доступні безкоштовні реабілітаційні послуги.

Заклад, що надає медичні та реабілітаційні послуги:

- **КП «Лікарня Святого Пантелеймона Ківерцівської міської ради».** Надає медичні послуги (з реабілітаційною складовою) в рамках медичних пакетів НСЗУ.

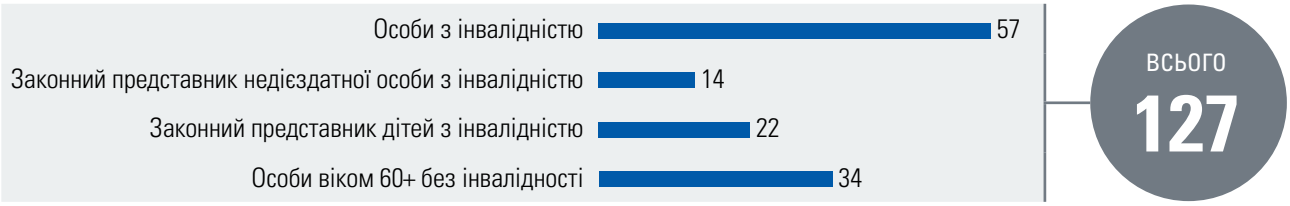
Матеріально-технічна база

- **Обмежена кількість приміщень.** Наявність лише кабінету масажу, кабінету для фізіотерапевтичних процедур та кімнати лікувальної фізкультури.
- **Відсутність реабілітаційного обладнання.**

Аналіз використання реабілітаційних послуг населенням

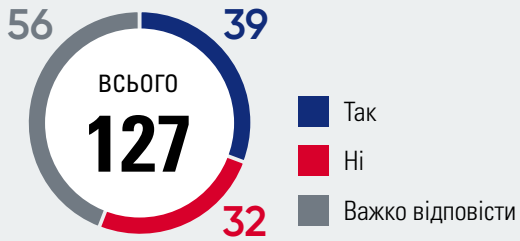
В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Ківерцівській громаді брали участь **127 респондентів**, із них – **70 жінок** і **57 чоловіків**. Зокрема, **74 особи** отримали реабілітацію.

Розподіл респондентів за категоріями



Мешканці Ківерцівської громади 51 раз звертались по реабілітаційну допомогу в **межах своєї області**, 35 разів скористалися послугами **за місцем проживання**, лише 8 разів зверталися за допомогою **за межами області**. **Очікувати** на послуги довелося 10 особам із 74 опитаних.

Більшість респондентів зазначили, що їм важко сказати, які реабілітаційні послуги вони можуть отримати безкоштовно, що свідчить про недостатню поінформованість. Це може вказувати на проблему доступу до інформації або недостатню комунікацію з боку відповідних установ.



Мешканці Ківерцівської громади активно користуються всіма джерелами інформації, зокрема **сімейним лікарем** (71), **соціальними мережами** (53) та **ЗМІ** (53).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 15 респондентів, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 32 респонденти, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 13 респондентів, що вказує на нейтральну позицію.
- **Оцінку 2** – 12 респондентів, що вказує на помірний рівень не задоволення.
- **Оцінку 1** – 2 респонденти, що свідчить про високий рівень незадоволення.

Аудит сайту **Ківерцівської громади** www.kivrada.gov.ua показав відповідність стандарту WCAG 2.1 на рівні 72 %. Сайт створено на платформі Vlada.ua, що обмежує можливості громади впливати на доступність інтерфейсу. Однак громада може вдосконалити доступність контенту.

Основні проблеми

- Відсутність альтернативних текстів для зображень у діалозі їх перегляду, а також некоректні мітки для посилань і зображень у новинах, оголошеннях та мапі від стороннього постачальника, що ускладнює доступність для користувачів скрінрідерів.
- Недостатня семантична структура заголовків у розділах сайту, таких як картки новин, оголошень і документів, що впливає на логіку навігації для користувачів із порушеннями зору.
- Низький контраст білого тексту на зелених кнопках, що знижує читабельність для людей із порушеннями зору.
- Проблеми з навігацією за допомогою клавіатури: кнопка «Меню сайту» та посилання «Людям із порушеннями зору» недоступні з клавіатури, а календар вибору дати недоступний для скрінрідерів.
- Некоректні доступні мітки та дублювання назв посилань, зокрема у вкладці «Чат-боти» та в розділі документів, що може призводити до плутанини для користувачів.
- Відсутність інструкцій до полів форм зворотного зв'язку та прикладів формату введення даних, що ускладнює використання форм.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність покращення інформування.** Посилення інформаційних кампаній про наявні реабілітаційні послуги.

- **Розширення спектру послуг.** Розширення переліку реабілітаційних послуг та створення спеціалізованих відділень.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Обладнання додаткових приміщень для проведення різних видів реабілітації.
- **Збільшення кількості фахівців.** Залучення додаткових фахівців для забезпечення комплексного підходу до реабілітації.
- **Покращення доступності.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

2.12. РОЖИЩЕНСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА ГРОМАДА, ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ

Загальна характеристика громади

Рожищенська міська територіальна громада, розташована у Волинській області, охоплює площу 461,1 кв. км та об'єднує 37 населених пунктів із загальною кількістю населення 28 161 особа.

Особливості надання реабілітаційних послуг

- **Наявність базових послуг.** Громада забезпечує базові реабілітаційні послуги в амбулаторних умовах.
- **Заплановано розвиток стаціонарної реабілітації.** Розроблено план відкриття стаціонарного реабілітаційного відділення.
- **Мультидисциплінарна команда.** У КНП «Рожищенська багатопрофільна лікарня» працює мультидисциплінарна команда фахівців.
- **Нестача деяких спеціалістів.** Відсутність протезиста-ортезиста, соціального працівника, психотерапевта.

Заклади, що надають реабілітаційні послуги:

- **КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня».** Надає медичну та реабілітаційну допомогу.
- **КНП «Рожищенський центр первинної медико-санітарної допомоги».** Надає медичні послуги (з реабілітаційною складовою) в рамках медичних пакетів НСЗУ.

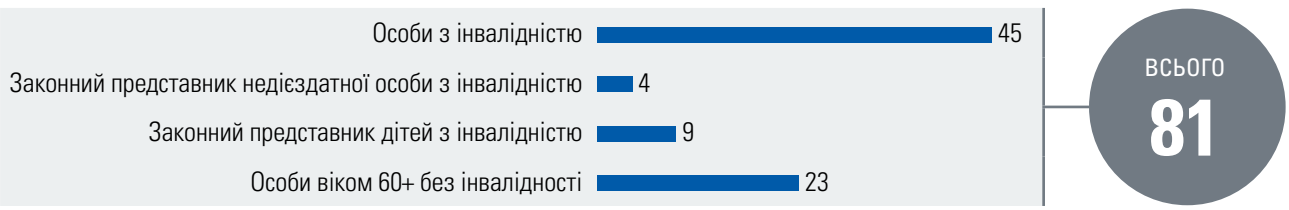
Матеріально-технічна база

- **Наявність спеціалізованих приміщень.** Забезпеченість необхідними приміщеннями для проведення різних видів реабілітації.
- **Недостатня кількість обладнання.** Відсутність обладнання для проведення протезування.

Аналіз використання послуг населенням

В опитуванні громадської думки щодо отримання медичних та реабілітаційних послуг у Рожищенській громаді брав участь **81 респондент**, із них – **55 жінок** і **26 чоловіків**. Зокрема, реабілітацію отримали **80 осіб**.

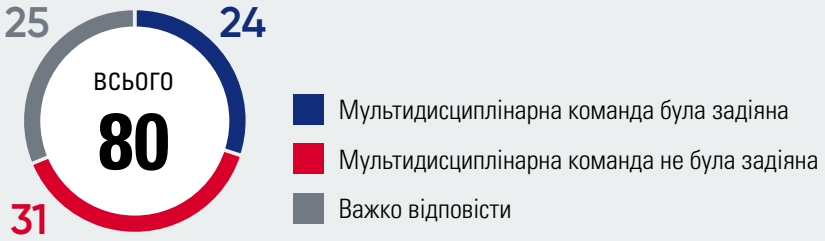
Розподіл респондентів за категоріями



Найбільше мешканці Рожищенської громади отримували реабілітаційні послуги в **межах своєї громади** (51 раз), у **межах області** звертались за послугами з реабілітації 35 разів і лише тричі звернулись **за межі області**. При цьому **транспортна доступність** входить до важливих чинників, яких респондентам **не вистачало** під час реабілітації. **Очікувати** на отримання реабілітації довелось лише 13 особам із 80-ти.

Рожищенська громада розглядає можливість створення **служби соціального таксі.**

Значна кількість респондентів зазначала, що не була задіяна мультидисциплінарна реабілітаційна команда. Однак чимало респондентів не змогли надати відповідь, що може свідчити про недостатню поінформованість про функціонування такої команди.



Мешканці Рожищенської громади за інформацією про реабілітаційні послуги активно звертаються до **сімейного лікаря** (57 осіб) та **знайомих** (32 особи), є високим рівень використання **соціальних мереж** (29 осіб) та **ЗМІ** (18 осіб).

Задоволеність послугами з реабілітації оцінювалася за шкалою від 1 до 5:

- **Оцінку 5** дали 79 респондентів, що свідчить про високий рівень задоволення.
- **Оцінку 4** – 28 респондентів, що вказує на помірний рівень задоволення.
- **Оцінку 3** – 22 респонденти, що вказує на нейтральну позицію.
- **Оцінку 2** – 2 респонденти, що вказує на помірну незадоволеність.
- **Оцінку 1** – 2 респонденти, що свідчить про високий рівень незадоволеності.

Проблемні аспекти отримання медичних реабілітаційних послуг

Архітектурна доступність до **КП «Рожищенська багатопрофільна лікарня»** забезпечена пандусом, який не повною мірою відповідає ДБН, та апарелями, які не відповідають нормативним вимогам доступності та небезпечні для користування. Проте є інший вхід до закладу через приймальне відділення, який хоч і не повною мірою, але дає базову можливість потрапити маломобільним групам населення на перший поверх. Поруч з цим входом є ліфт, яким можна піднятись на інші, крім другого, поверхи, але ліфтом можна скористатись лише у присутності персоналу закладу.

Саме амбулаторне реабілітаційне відділення розташоване на першому поверсі, має доступну санітарно-гігієнічну кімнату. На інших поверхах головного корпусу та в будівлі поліклініки доступних санітарно-гігієнічних приміщень немає (санітарно-гігієнічна кімната є лише в неврологічному відділенні). Пасажирський ліфт потребує заміни на більший.

Прилегла до закладу територія має проблеми з доступністю. Основними перешкодами є ненормативні пандуси та їх відсутність, відсутність нормативних поручнів, маркування сходів та прозорих скляних конструкцій, різноманітні перешкоди на шляхах руху (як зовні, так і всередині), зокрема, розбите дорожнє покриття, відсутність облаштованих місць для паркування осіб

з інвалідністю, ненормативна ширина дверей, наявність порогів, недоступність більшості санітарно-гігієнічних приміщень, складність орієнтування.

Вебсайт **Рожищенської міської ради** rozhrada.gov.ua, створений на платформі ТОВ «Україна громад», відповідає стандарту WCAG 2.1 на рівні 68 %. Представники громади можуть виправляти контентні проблеми, проте технічні питання потребують підтримки платформи.

Основні проблеми

- Відсутність альтернативних текстів для зображень у слайдері, що обмежує доступність для скрінрідерів. Мапа від стороннього постачальника також недоступна для користувачів із порушеннями зору.
- Проблеми з семантикою заголовків: розділи, картки новин та документів не визначені як заголовки через розмітку, що ускладнює навігацію для користувачів.
- Низький контраст тексту посилань у меню в обраному вигляді, що може вплинути на зручність користування для осіб із порушеннями зору.
- Відсутність механізму зупинки слайдерів, що може викликати труднощі у користувачів.
- Недостатня підтримка клавіатурної навігації: календар вибору дати у фільтрі документів, іконка пошуку та інші елементи недоступні для користувачів клавіатури.
- Некоректні або відсутні доступні мітки у багатьох елементах, таких як віджети соціальних мереж, відеопрогравач та посилання в картках новин.
- Повідомлення про помилки та успішне відправлення форм не озвучуються скрінрідером, що створює труднощі для користувачів із порушеннями зору.

Висновки та рекомендації

- **Необхідність покращення інформування.** Посилення інформаційних кампаній про наявні реабілітаційні послуги.
- **Розширення спектру послуг.** Відкриття стаціонарного реабілітаційного відділення.
- **Покращення матеріально-технічної бази.** Обладнання додаткових приміщень та закупівля необхідного обладнання.
- **Збільшення кількості фахівців.** Формування мультидисциплінарної команди та залучення необхідних спеціалістів.
- **Покращення доступності.** Звернення уваги на транспортну, архітектурну, цифрову доступність закладів.

Для розв'язання цих проблем необхідно:

- **Співпрацювати з благодійними фондами та міжнародними організаціями.** Залучення додаткових ресурсів для розвитку реабілітаційних послуг.
- **Залучати додаткові ресурси.** Залучення коштів з державного та місцевого бюджетів, грантів та благодійних внесків.
- **Посилювати міжособистісну комунікацію.** Активізація роботи сімейних лікарів, соціальних працівників та інших фахівців, які можуть інформувати населення про доступні послуги.

Рекомендації для подальшої роботи

- Провести детальний аналіз потреб населення в реабілітаційних послугах.
- Розробити програму розвитку реабілітаційної системи в громаді.
- Залучити громадські організації осіб з інвалідністю до процесу розробки та реалізації програми.
- Забезпечити фінансування програми.
- Регулярно оцінювати ефективність наданих послуг та вносити відповідні корективи в програму.

Розділ 3.
Висновки

Спільні тенденції

Всі заклади охорони здоров'я мають плани розвивати реабілітаційний напрям роботи, збільшувати кількість залучених фахівців із реабілітації та реабілітаційних ліжок, укладати договори з НСЗУ про надання реабілітаційних пакетів (як амбулаторних, так і стаціонарних), покращувати інклюзивність і безбар'єрність (інформаційну, цифрову, транспортну та архітектурну).

Разом із тим, незважаючи на зусилля держави, місцевих органів самоврядування, медичних закладів та громадських організацій, існує низка проблем, які потребують вирішення.

Недоліки щодо надання медичних і реабілітаційних послуг

- У більшості населених пунктів, що входять до складу територіальних громад, немає ані закладів охорони здоров'я, ані їх структурних підрозділів. Медичні заклади, які надають реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я, у більшості наявні тільки в «столицях» територіальних громад. Стаціонарна реабілітаційна допомога є в чверті громад. Реабілітацією хворих дітей до трьох років опікується лише один заклад.
- Відсутні методи збору, аналізу та обробки потреб населення в реабілітаційній допомозі у сфері охорони здоров'я, а також моніторингу її забезпечення та якості.
- Більшість громад не мають чіткого бачення розвитку реабілітаційної спроможності на своїй території, про що свідчить відсутність цільових програм з розвитку реабілітації в громадах.
- Дефіцит коштів в територіальних громадах не дає можливості започаткувати та/або розвивати реабілітаційну спроможність закладів охорони здоров'я та інших реабілітаційних закладів.
- Мізерна питома вага реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я серед усіх медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, а подекуди повна її відсутність.
- Немає достатньої матеріально-технічної бази для розвитку реабілітаційної спроможності територіальних громад і закладів охорони здоров'я.
- Приміщення медичних закладів потребують ремонту, реконструкції або завершення будівництва. Для деяких громад критичним є пошук вільних приміщень для відкриття реабілітаційних відділень.
- Недостатня наявна кількість і асортимент реабілітаційного обладнання в закладах охорони здоров'я.
- Недостатня різноманітність допоміжних засобів реабілітації, що надаються пацієнтам через кабінети асистивних технологій.

Недоліки щодо діяльності мультидисциплінарних реабілітаційних команд

- Неукомплектованість та неналежний кількісний склад мультидисциплінарних команд психотерапевтами, протезистами-ортезистами і соціальним працівниками.
- Немає фахівців для пацієнтів із порушеннями зору та слуху (послуги з орієнтування, спілкування, самообслуговування тощо).
- Відсутні подекуди мультидисциплінарні команди у закладах, які надають медичні послуги з реабілітаційною складовою.
- Дефіцит підготовлених кваліфікованих фахівців із реабілітації для формування мультидисциплінарних реабілітаційних команд.
- Обмежене використання сучасних технологій та надання послуг за місцем проживання: недостатньо використовуються телемедицина, телеконсультації та мобільні бригади.

Недоліки щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами

ВИСНОВКИ

Має місце нерівномірний доступ населення до забезпечення допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами, оскільки можливості отримання таких засобів і виробів залежать від обізнаності людей про свої права, їх місце проживання, забезпечення розпорядників коштів бюджетним фінансуванням та наявності благодійної допомоги. Відсутність поінформованості та сталого фінансування призводить до нестачі необхідних засобів і виробів для багатьох мешканців.

НЕДОЛІКИ

Мізерна питома вага забезпечення населення медичними виробами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Відсутні місцеві програми із забезпечення населення допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами.

Недоліки щодо цифрової та інформаційної доступності вебсайтів

ВИСНОВКИ

- Усі досліджені сайти частково відповідають вимогам WCAG на рівні AA.
- Більшість досліджених громад використовують готові рішення для сайтів, тому представники цих громад, імовірно, не можуть самостійно виправити всі проблеми доступності.
- Із 12 громад 8 можуть відповідати тільки за випадки проблем із доступністю, що пов'язані з публікацією контенту.

НЕДОЛІКИ

- Відсутність альтернативного подання інформації, зазначеної на графічних мапах укриттів та пунктів незламності.
- Недостатня контрастність тексту.
- Зображення без альтернативного тексту.
- Неможливість керувати сайтом за допомогою клавіатури.
- Неправильна структура заголовків на сторінках.

Недоліки щодо транспортної доступності

ВИСНОВКИ

Ситуація з доступністю громадського транспорту для осіб з інвалідністю в досліджених громадах є критичною. Відсутність належних транспортної інфраструктури та транспортних засобів обмежує мобільність, ускладнює доступ до медичних, реабілітаційних, соціальних та інших послуг.

НЕДОЛІКИ

- Відсутнє (подекуди взагалі або щоденно) транспортне сполучення із усіма населеними пунктами територіальних громад і до закладів охорони здоров'я.
- Відсутні на маршрутах загального користування транспортні засоби із низькою підлогою, а також немає водіїв на такі автобуси.
- Відсутні спеціальні служби для безоплатного і пільгового перевезення осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення.
- Відсутня доступність дорожньо-транспортної мережі.

Недоліки щодо архітектурної доступності

ВИСНОВКИ

Більшість закладів охорони здоров'я відповідають вимогам ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд» лише на папері або, в кращому разі, частково. Довести в такому випадку відсутність архітектурної доступності практично неможливо. Ефективних механізмів «спонукання» закладів охорони здоров'я до створення безбар'єрності та інклюзивності немає. НСЗУ беззаперечно довіряє поданим закладами охорони здоров'я висновкам про наявність безбар'єрності, навіть якщо заклад розташований у багатоповерховій будівлі без ліфта.

НЕДОЛІКИ

- Немає коштів задля забезпечення належної архітектурної доступності приміщень закладів охорони здоров'я та прилеглої до них території.
- Немає на сайтах закладів охорони здоров'я інформації про архітектурну доступність таких закладів.
- Для двох громад гостро стоїть питання придбання (заміни) ліфта.

Загальні висновки, проблеми та рекомендації

Законодавство про реабілітацію, особливо у сфері охорони здоров'я, покращило доступність населення до реабілітації:

- передбачено з державного бюджету суттєве фінансування реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я;
- запроваджено медичні пакети з надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я з перших днів захворювання, травми;
- встановлено вимоги до реабілітаційних закладів, приміщень, де вони працюють, персоналу, який надає реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я, та відповідного обладнання;
- передбачено екстериторіальний принцип[20] надання медичних послуг і реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я;
- забезпечено комплексне обстеження та реабілітація пацієнтів шляхом створення та функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд, що складаються із фахівців різних профілів;
- запроваджено обов'язкове складання індивідуальних планів реабілітації для кожного пацієнта й участь пацієнтів у складанні чи внесенні змін до цього плану, що дає можливість максимально враховувати його потреби та особливості;
- передбачено застосування новітніх технологій та методів лікування.

Однак проведене дослідження виявило низку недоліків і прогалин у чинному законодавстві щодо реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, зокрема:

- немає реабілітації для пацієнтів із порушеннями слуху, зору, психічними та інтелектуальними порушеннями;
- недостатні розміри тарифів на реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я, позаяк вони не покривають необхідних витрат, не враховують складності захворювань і травм;
- недостатня кількість годин, відведених на реабілітацію у сфері охорони здоров'я;
- листи НСЗУ подекуди обмежують права та гарантії населення на доступ до реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я;
- неоднозначність трактування законодавства призводить до обмеження прав осіб з інвалідністю на реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я (Звягельській та Лубенській громадам реабілітація осіб з інвалідністю не оплачується НСЗУ).

Дослідження виявило, що доступність та якість реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я в проєктних громадах залежать від місця проживання, вікової категорії та виду захворювання, порушення, травми. Особливо гостро відчувається нестача послуг у віддалених регіонах та невеликих населених пунктах. Люди змушені за власні кошти їздити до районних чи обласних медичних закладів навіть для отримання медичної допомоги у профільних фахівців.

[20] **Принцип екстериторіальності** – надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування). https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text

Загальні рекомендації для органів місцевого самоврядування

- Зібрати та проаналізувати існуючу мережу закладів, відділень і підрозділів, які надають реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я та інші види реабілітації, а також визначити потребу населення в медичних виробах (виробах медичного призначення), допоміжних засобах реабілітації та лікарських засобах, якими не забезпечуються потреби населення за рахунок коштів державного бюджету. На підставі відповідної інформації розробити та затвердити цільові програми розвитку системи реабілітації в територіальних громадах, розпочавши з найнеобхідніших послуг, виробів і засобів, поступово щороку збільшуючи фінансування, а також забезпечити фінансування такої програми.
- Організовувати для населення територіальних громад надання та доступність реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та інших видів реабілітації, а також забезпечення медичними виробами (виробами медичного призначення), допоміжними засобами реабілітації та лікарськими засобами, в яких виявиться потреба та якими не забезпечується населення за рахунок коштів державного бюджету.
- Сприяти формуванню оптимальної мережі закладів, відділень і підрозділів, які належать територіальним громадам або передані їм і надають реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я та інші види реабілітації, а також забезпеченню таких суб'єктів професійними кадрами, належним матеріально-технічними та фінансовими ресурсами.
- Розробити та затвердити на основі підготовлених НАІУ пропозицій плани заходів щодо усунення інформаційних, цифрових, архітектурних і транспортних бар'єрів при інформуванні та наданні послуг населенню, виділити необхідне фінансування на реалізацію відповідних заходів.
- Посилити взаємодію та співпрацю між органами та закладами охорони здоров'я, соціального захисту й освіти, а також із громадськістю з питань медичних та реабілітаційних послуг, соціальної підтримки осіб, які потребують відповідної допомоги, здійснювати постійний обмін даними та інформацією з відповідних питань.
- Сприяти роботі громадських об'єднань, у тому числі осіб з інвалідністю, залучаючи їх до співпраці та партнерства у цій сфері, створити (активізувати існуючі) консультативно-дорадчі органи та/або включити до їх складу представників згаданих громадських об'єднань.
- Організовувати на вебсайтах органів місцевого самоврядування та медичних закладів постійне інформування осіб з інвалідністю та обмеженнями повсякденного функціонування про можливість отримання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та інших видів реабілітації за місцем проживання або в інших громадах.

НАЦІОНАЛЬНА АСАМБЛЕЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ УКРАЇНИ

01054, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А, к. 110
Телефон: +380 44 279 6182
E-mail: office-naiu@ukr.net
Сайт: www.naiu.org.ua