

Інструмент оцінювання громад

Методологія інструменту оцінки реабілітаційного потенціалу цільових громад в рамках проекту «Реабілітація на рівні громад в Україні: Пілотування холістичного підходу до реабілітації в цільових громадах», що фінансується Європейським Союзом, виконується БФ “Пацієнти України” та впроваджується GLZ в Україні в рамках «Спеціальної програми підтримки для України / EU4ResilientRegions»

Інструмент оцінки реабілітаційного потенціалу трьох цільових громад в рамках проекту «Реабілітація, орієнтована на громаду в Україні: Пілотування холістичного підходу до реабілітації в цільових громадах» створено з метою збору даних про поточний стан реабілітаційних послуг, виявлення ключових проблем та прогалин, аналіз яких дозволить надалі розробити ефективні плани дій та реабілітаційні маршрути для пацієнтів у трьох цільових громадах.

Цільові громади проекту:

- Баштанська об'єднана територіальна громада, Миколаївська область
- Роздільнянська міська територіальна громада, Одеська область
- Ніжинська об'єднана територіальна громада, Чернігівська область

Цілі оцінювання:

- Збір даних від різних цільових аудиторій, залучених до надання реабілітаційних послуг у громаді, а також тих, хто має або міг би мати доступ до статистичної інформації, що має відношення до оцінювання (наприклад, дані про захворюваність)
- Визначення поточного стану надання реабілітаційних послуг
- Оцінка ресурсів громади, доступності та реабілітаційного потенціалу
- Визначення потреб та прогалин у наданні реабілітаційних послуг
- Використання результатів оцінки для розробки планів дій з розвитку реабілітаційного потенціалу та побудови реабілітаційних маршрутів на рівні громади.

Розробка та затвердження інструменту оцінювання

Розробка інструменту оцінювання ґрунтувалася, зокрема, на міжнародних документах:

- Керівні принципи КБР як інструмент для інклюзивного розвитку на рівні громад (https://www.iddcconsortium.net/wp-content/uploads/2019/11/2012-CBRTG-CBR-Guidelines-as-a-Tool-for-Community-Based-Inclusive-Development_EN.pdf),
- Рамкова програма ВООЗ з реабілітації до 2030 року, <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>

- Шаблон для збору інформації про реабілітацію (TRIC): Інструмент, що супроводжує Систематичну оцінку реабілітаційної ситуації (STARS) (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330956/9789241516013-eng.pdf?sequence=1>),
- Матриця CBR (<https://www.mindomo.com/mindmap/e246b3b9fca7401b8bbe902934d15de2>).

На першому етапі експерти проекту проаналізували ці документи, на основі чого було розроблено перший варіант анкети. У процесі консультацій з представниками реабілітаційного сектору, соціальної сфери та ветеранських організацій цей проект був доповнений та скоригований.

Наступним етапом стала очна зустріч з представниками трьох громад (головами громад, представниками медичного та соціального секторів, місцевих громадських організацій та центрів зайнятості), яка відбулася 24-25 жовтня 2024 року в Івано-Франківську та Калуші. Під час зустрічі була отримана інформація про поточну ситуацію в громадах, їхні можливості та потреби, яка була використана для перегляду та доопрацювання інструменту оцінювання.

На завершальному етапі відбулося узгодження інструменту оцінки з національними зацікавленими сторонами, в тому числі:

- **Василь Стрілка**, генеральний директор Директорату високотехнологічної медичної допомоги та інновацій Міністерства охорони здоров'я
- **Олена Кульчицька**, радник Міністра соціальної політики,
- **Антоніна Кумка**, генеральний директор благодійного фонду Protez Hub,
- **Тетяна Баришок**, голова правління Всеукраїнської асоціації фізичних терапевтів,
- **Катерина Приймак**, заступниця голови ГО «Жіночий ветеранський рух»,
- **Тетяна Ломакіна**, радниця Уповноваженого Президента України з питань безбар'єрності в Офісі Президента України.

Після узгодження всі розділи інструменту оцінки були готові до використання.

Учасники оцінювання:

Оцінювачі: Залучені експерти, які є фахівцями з реабілітації, проводять оцінку за допомогою інструментів, описаних у цьому документі, та готують аналіз результатів з подальшою розробкою планів дій та реабілітаційних маршрутів для пацієнтів

Респонденти (зацікавлені сторони на рівні громади): керівники закладів охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форми власності, керівники структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, представники органів місцевого самоврядування (лідери громад), представники соціальної сфери на рівні громади, представники громадських організацій, медичні працівники, які надають реабілітаційні послуги.

Інструменти збору даних:

- Заклади охорони здоров'я в цільових громадах - онлайн-опитувальник на платформі Google Forms (Додаток 1). Заповнення однієї анкети займає до 45 хвилин.

- Представники органів місцевого самоврядування (лідери громад) - онлайн-анкета на платформі Google Forms (Додаток 2). Заповнення однієї анкети займає до 45 хвилин.
- Представники соціального сектору на рівні громади - онлайн-анкета на платформі Google Forms (Додаток 3). Заповнення однієї анкети займає до 45 хвилин.
- Представники громадських організацій - онлайн-опитувальник на платформі Google Forms (Додаток 4). Заповнення однієї анкети займає до 45 хвилин.
- Працівники охорони здоров'я - онлайн-опитувальник на платформі Google Forms (Додаток 5). Заповнення однієї анкети займає до 45 хвилин.

Структура оцінки відповідно до цільових аудиторій

(1) Заклади охорони здоров'я в цільових громадах

Анкетування (інструмент доступний у Додатку 1; [Google Form](#)) закладів первинної медичної допомоги та лікарень вторинної медичної допомоги щодо

- загальної інформації про заклад та особу, яка заповнює анкету (Розділ 1)
- поточного стану організації та надання реабілітаційних послуг у ЗОЗ, а також наявності чи відсутності координації між підрозділами ЗОЗ, що надають невідкладну допомогу, та реабілітаційними підрозділами окремих ЗОЗ (Розділ 2);
- фінансування реабілітаційних послуг у ЗОЗ (Розділ 3);
- оцінка кадрового потенціалу та визначення потреби у забезпеченні закладу фахівцями для надання реабілітаційних послуг, якщо такі послуги в закладі надаються (розділ 4);
- наявні можливості для надання реабілітаційних послуг (ліжковий фонд, наявність амбулаторних реабілітаційних послуг, наявність фахівців, які надають реабілітаційні послуги як фізичні особи-підприємці в кабінеті, за місцем проживання/перебування пацієнта), а також наявні бар'єри та перешкоди для надання наявних та розвитку потенційних реабілітаційних послуг (розділ 5)
- доступність допоміжних технологій та засобів реабілітації, а також оцінка бар'єрів у їх забезпеченні для населення (розділ 6)
- вивчення наявного матеріально-технічного забезпечення ЗОЗ та потреб у засобах реабілітації, а також у забезпеченні безбар'єрного середовища (розділ 7)
- інформація про супутні послуги та готовність до надзвичайних ситуацій (розділ 8);
- дотримання надавачем принципів безперервності та пацієнтоорієнтованості при наданні реабілітаційних послуг (обстеження, планування, втручання, оцінка ефективності, надання рекомендацій), а також наявності чи відсутності ефективної комунікації між лікарями суміжних підрозділів ЗОЗ (розділ 9);
- суб'єктивну оцінку якості реабілітаційних послуг, якщо такі надаються закладом, а також рівня знань та компетентності фахівців, які надають такі послуги у ЗОЗ (Розділ 9);
- інформацію про потреби, напрямки та плани розвитку команди та реабілітаційних послуг, включаючи збір інформації про наявність або відсутність стратегії розвитку, наявні бар'єри та потенційні «точки зростання» (Розділ 10).

Після збору інформації за допомогою опитувальника потреба в обладнанні була додатково з'ясована фахівцем з реабілітації, залученим до проєкту. Це відбувалося шляхом телефонних дзвінків керівникам закладів охорони здоров'я, які подали відповідні запити (за необхідності інформація також могла бути

узгоджена з іншими відповідальними особами, залученими до організації роботи реабілітаційних відділень).

Отриманий перелік обладнання був доопрацьований експертами з метою уникнення дублювання постачання обладнання з інших джерел (державні закупівлі, благодійні ініціативи тощо).

Після цього доопрацьований перелік обладнання було повторно узгоджено з представниками громад, а потім передано експертам із закупівель проєкту для подальшої реалізації.

(2) Представники органів місцевого самоврядування (лідери громад)

Дані (кількісні та якісні) будуть збиратися від представників органів місцевого самоврядування для оцінки потреб, можливостей та організації реабілітаційних послуг за допомогою анкетування (якісні дані) та заповнення «Форми збору кількісних даних» (кількісні дані).

Опитування представників органів місцевого самоврядування, в тому числі лідерів громад (інструмент доступний у Додатку 2; [Google Form](#)), буде зосереджене на зборі наступної інформації

- загальна інформація про респондента (ПІБ, посада, номер телефону, e-mail), громаду (назва МТГ, кількість населення, віковий склад, статистика інвалідності, кількість ветеранів) (Розділ 1)

- інформація про реабілітаційні потреби громади на основі таких даних статистика травматизму (травми хребта, головного мозку, опорно-рухового апарату); неінфекційні захворювання, які впливають на якість та тривалість життя і часто призводять до стійкої втрати працездатності (цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, онкологічні захворювання); захворюваність на гострі порушення мозкового кровообігу (інфаркт мозку, нетравматичний внутрішньомозковий крововилив) кількість осіб з вадами слуху; кількість осіб з вадами зору; кількість осіб з віковими захворюваннями (деменція); поширеність порушень розвитку органів і систем у дітей; поширеність психічних розладів. Оцінка спроможності громади щодо надання послуг паліативної допомоги (ліжковий фонд закладів паліативної допомоги всіх форм власності та підпорядкування з урахуванням усіх можливих шляхів фінансування таких послуг), кількість осіб, які фактично отримали послуги паліативної допомоги у 2024 році (Розділ 2).

- загальну інформацію про: потреби населення громади в реабілітаційних послугах, наявність закладів для надання реабілітаційних послуг, наявність маршрутів пацієнтів, наявність осіб, відповідальних за розвиток реабілітаційних послуг в громаді, а також оцінку якості їх надання, відповідальних за реалізацію стратегії безбар'єрності (за наявності) (Розділ 3).

- фінансування реабілітаційних послуг громадою (цільове фінансування реабілітаційних послуг поза межами Програми медичних гарантій, фінансові обмеження, що стримують розвиток реабілітації). Спроможність громади надавати амбулаторні та стаціонарні реабілітаційні послуги дітям та дорослим (загальний ліжковий фонд стаціонарних закладів усіх форм власності та підпорядкування з урахуванням усіх можливих джерел фінансування їх діяльності, наявність та кількість місць для надання амбулаторних реабілітаційних послуг). Бар'єри для розвитку реабілітаційних послуг на рівні громади (Розділ 4).

- забезпеченість мешканців громади допоміжними засобами реабілітації, а також механізми та шляхи їх доставки до кінцевого споживача, бар'єри у наданні ТЗР мешканцям громади (Розділ 5).

- загальна інформація про реабілітаційну інфраструктуру громади (наявність карти реабілітаційних послуг, логістичні рішення для полегшення отримання реабілітаційних послуг населенням громади, в т.ч. транспортування до місць надання послуг), наявність стратегії розвитку реабілітаційної інфраструктури та безбар'єрного доступу (розділ 6).

- інформація про супутні послуги підтримки, що надаються в громаді (наявність програм підтримки у складних життєвих обставинах, програм працевлаштування людей з інвалідністю, програм

інклюзивної освіти, дані про громадські організації, які опікуються вразливими групами населення (Розділ 7).

Кількісні дані щодо профілю громади будуть отримані за допомогою Форми збору кількісних даних.

(3) Представники соціального сектору на рівні громади

Опитування представників управління соціального захисту на рівні громади (Додаток 3, [Google-форма](#)):

- загальна інформація про респондента (ПІБ, посада, назва установи, де працює респондент, номер телефону, e-mail, назва МТГ, про яку респондент заповнює дані) (Розділ 1)
- організація надання реабілітаційних послуг, зокрема доступність таких послуг та їх перелік, інформація про посадову особу (за наявності), відповідальну за реабілітацію, механізми координації маршруту пацієнта, звітування про надані послуги, наявність програм ранньої реабілітації для дітей (Розділ 2)
- фінансування реабілітаційних послуг поза межами Програми медичних гарантій, бар'єри для розширення такого фінансування (Розділ 3).
- загальна інформація про надання реабілітаційних послуг школами та іншими навчальними закладами, а також установами, підпорядкованими Мінсоцполітики (за наявності) (Розділ 4).
- доступність допоміжних засобів реабілітації для населення громади, а також механізми та шляхи їх доставки до кінцевого споживача, бар'єри у забезпеченні населення громади допоміжними засобами реабілітації, а також наявність послуг з ремонту протезів (Розділ 5).
- загальна інформація про реабілітаційну інфраструктуру (наявність логістичних рішень для полегшення доступу населення громади до реабілітаційних послуг), міжвідомча співпраця, інформація про доступність та безбар'єрність громадських будівель, а також заходи з підтримки ветеранів, військовослужбовців та осіб з інвалідністю (Розділ 6).

(4) Представники громадських організацій

Опитування представників НУО (Додаток 4, [Google-форма](#)) на:

- Загальна інформація про респондента (ПІБ, посада, назва організації, в якій працює респондент, номер телефону, адреса електронної пошти, назва територіальної громади, для якої респондент надає дані) (Розділ 1).
- Надання реабілітаційних послуг поза межами ПМГ (цільові реабілітаційні програми для конкретних станів здоров'я, що реалізуються за участю НУО, якщо це можливо) (Розділ 2).
- Участь НУО у наданні допомоги громадам у забезпеченні допоміжними засобами (бар'єри у наданні допоміжних засобів та послуг громаді) (Розділ 3).
- Загальна інформація про реабілітаційну інфраструктуру (наявність логістичних рішень для полегшення доступу до реабілітаційних послуг для громади, включаючи транспортування до медичних та немедичних закладів; інформація про доступність послуг, що надаються за підтримки НУО, наприклад, пристосування будівель до стандартів доступності та безбар'єрності; а також заходи з підтримки ветеранів, військовослужбовців та осіб з інвалідністю) (Розділ 4).

(5) Медичні працівники

Опитування медичних працівників (Додаток 5, [Google-форма](#)) щодо:

- Загальна інформація про респондента (ПІБ, посада, назва установи, де працює респондент, освіта, номер телефону, адреса електронної пошти, назва міської територіальної громади (МТГ), до якої належить респондент) (Розділ 1).
- Загальна інформація про реабілітаційні послуги (перелік реабілітаційних послуг, що надаються в закладі, де працює респондент, надавачів амбулаторних реабілітаційних послуг, що фінансуються поза межами Програми медичних гарантій, а також виклики, бар'єри та проблеми, пов'язані з наданням та розвитком реабілітаційних послуг) (Розділ 2).
- Доступність допоміжних засобів реабілітації для населення громади (механізми та шляхи доставки допоміжних засобів до кінцевого споживача, бар'єри у забезпеченні населення громади допоміжними засобами реабілітації) (Розділ 3).

Застосування Інструменту оцінювання:

Етап 1: Збір інформації від ключових зацікавлених сторін.

Етап 2: Аналіз зібраних даних залученими експертами.

Етап 3: Розробка групою залучених експертів планів дій щодо посилення реабілітаційного потенціалу та створення шляхів реабілітації на рівні громад для кожної цільової громади.

Етап 4: Пілотування окремих елементів планів дій у цільових громадах.

Додаток 1

Опитувальник 1. Гугл-форма - <https://forms.gle/WaxN8qYks8dhNF2ZA>

Анкета для керівників закладів охорони здоров'я в цільових громадах

Це опитування призначене для проведення комплексного аналізу поточного стану реабілітаційних послуг, інфраструктури та доступності в закладах охорони здоров'я громад. Його мета - оцінити наявні послуги, виявити прогалини та бар'єри, що перешкоджають розвитку системи реабілітації, та розробити план дій для її покращення.

Просимо вас заповнити анкету до 10:00 27 листопада 2024 року.

Дані, отримані під час опитування, будуть оброблятися конфіденційно і використовуватимуться виключно для аналітичної роботи проєкту. Вони не будуть передані третім особам.

Розділ 1. Загальна інформація про заклад та особу, яка заповнює анкету

№	Питання	Формат	Визначені опції
1.	Назва територіальної громади	Одиничний вибір	Ніжинська територіальна громада Баштанська територіальна громада Роздільнянська територіальна громада
2.	Прізвище, ім'я та по батькові відповідача	Текстове поле	
3.	Посада	Текстове поле	
4.	Освіта (спеціальність, кваліфікація)	Текстове поле	
5.	Повна назва закладу освіти	Текстове поле	
6.	Форма власності закладу	Текстове поле	
7.	Адреса електронної пошти	Текстове поле	
8.	Контактний номер телефону	Текстове поле	
9.	Я даю згоду на обробку наданої мною інформації та підтверджую своє розуміння мети збору даних	Текстове поле	

Розділ 2. Оцінка організації та надання реабілітаційних послуг

* Цей розділ присвячений питанням, що стосуються організації та надання реабілітаційних послуг у закладі охорони здоров'я. Якщо реабілітаційні послуги в закладі охорони здоров'я не надаються в жодній формі, будь ласка, вкажіть плани закладу в цьому напрямку та НЕ відповідайте на наступні питання в Розділі 2: 2.3, 2.7 - 2.10.

№	Запитання	Формат	Визначені опції
2.1	Для яких вікових груп надаються послуги у вашому закладі?	Мультивибір	Дорослі Діти
2.2	Чи надаються у вашому закладі реабілітаційні послуги? Якщо так, деталізуйте, які саме послуги. Якщо ні, вкажіть ПЛАН організації реабілітації у вашому закладі.	Текстове поле	
2.3	Як довго надаються реабілітаційні послуги у вашому закладі (у місяцях)?	Текстове поле	
2.4	Чи організовано у вашому закладі реабілітаційне відділення?	Одиничний вибір	Так Ні, і ми не плануємо його створювати Ні, але плануємо
2.5	Які категорії осіб за станом здоров'я найчастіше отримують реабілітаційні послуги у вашому закладі? Якщо послуги не надаються, які стани потребують їх найбільше?	Мультивибір	Травми (наприклад, переломи, ампутації, бойові поранення) Неінфекційні захворювання (наприклад, рак, ХОЗЛ) Інсульт Травми спинного мозку Черепно-мозкові травми Втрата зору Втрата слуху Вікові захворювання (наприклад, деменція) Неврологічні стани у дітей Психічні розлади у дорослих Проблеми опорно-рухового апарату (наприклад, біль у спині, остеоартрит) Інша інформація, пов'язана з потребами та попитом на реабілітацію Реабілітація у відділенні інтенсивної терапії Я не маю інформації
2.6	Чи є у вашому закладі процеси звітності та/або системи моніторингу реабілітаційних потреб або послуг? Якщо ТАК, будь ласка, надайте деталі.	Текстове поле	
2.7	Чи існують програми підтримки дітей раннього віку (ранньої реабілітації)?	Одиничний вибір	Так Ні
2.8	Якщо так, перелічіть, які послуги надаються:	Мультивибір	Оцінка (раннє виявлення) Направлення до необхідних спеціалістів Супровід на шляху реабілітації Впровадження терапевтичних планів Навчання батьків
2.9	Чи існують у вашому закладі механізми	Текстове поле	

	координації маршрутів пацієнтів та співпраці з надавачами послуг (наприклад, кейс-менеджмент)? Якщо ТАК, надайте детальну інформацію..		
2.1 0	Чи включена реабілітація до процесів планування медичних послуг у вашому закладі? Якщо ТАК, опишіть, як відбувається планування.	Текстове поле	

Розділ 3. Фінансування реабілітації

*У цьому розділі йдеться про фінансування реабілітаційних послуг у медичному закладі. Якщо ЗОЗ не надає жодних реабілітаційних послуг у жодному форматі, дайте відповідь лише на запитання 3.1.

№	Запитання	Формат	Визначені опції
3.1	Які фінансові обмеження впливають на надання або розширення реабілітаційних послуг?	Текстове поле	
3.2	Які основні механізми фінансування реабілітаційних послуг у закладі?	Текстове поле	
3.3	Які реабілітаційні послуги пацієнт оплачує у закладі за власний кошт? Які типові витрати на реабілітацію у вашому закладі?	Текстове поле	

Розділ 4. Кадрове забезпечення та людські ресурси

* Цей розділ присвячений оцінці та потребам закладу в кадровому забезпеченні для надання реабілітаційних послуг. Якщо заклад охорони здоров'я не надає жодних реабілітаційних послуг у жодному форматі, дайте відповідь лише на питання 4.1, 4.2, 4.3.

№	Запитання	Формат	Визначені опції
4.1	Скільки фахівців з реабілітації та пов'язаних з реабілітацією працює в закладі охорони здоров'я?	Таблиця з варіантами відповідей	0,1,2,3,4 і більше: Доктор фізичної реабілітаційної медицини Фізичний терапевт

			Ерготерапевт Асистент фізичного терапевта/ерготерапевта Логопед-педагог. Логопед-педагог Психолог Протезист-ортопед Реабілітаційна медсестра Соціальний працівник Вихователь за принципом «рівний-рівному» Медична сестра з масажу Фізіотерапевт * Інше
4.2	Які ще фахівці надають реабілітаційні послуги в ЗОЗ?	Текстове поле	
4.3	Кількість фахівців з реабілітації та фахівців, пов'язаних з реабілітацією, у відділенні?	Таблиця з варіантами відповідей	0,1,2,3,4 і більше: Лікар ЗПСМ Фізіотерапевт Ерготерапевт Асистент фізичного терапевта/ерготерапевта Логопед-педагог Логопед-логопед Психолог Протезист-ортопед Реабілітаційна медсестра Соціальний працівник Вихователь за принципом «рівний-рівному» Медична сестра з масажу Фізіотерапевт * Інше
4.4	Скільки пацієнтів в середньому отримують реабілітаційні послуги на тиждень?	Одиничний вибір	Менше 10 10-20 21-50 51-100
4.5	Які види реабілітаційних послуг та втручань надає заклад?	Мультивибір	Огляд лікаря ЗПСМ для дорослих Огляд лікаря ЗПСМ для дитячих пацієнтів Огляд фізичного терапевта Огляд ерготерапевта Огляд інших реабілітологів Консультація лікаря ФРМ Консультація фізичного терапевта Консультація ерготерапевта Консультація інших реабілітологів Логопедія та мовна терапія Послуги протезування та ортезування

			Послуги соціального працівника Послуги психолога/психотерапевта Послуги медичної сестри з реабілітації Фізична терапія/ерготерапія при захворюваннях нервової системи Фізична терапія/ерготерапія після травм опорно-рухового апарату Фізична терапія/ерготерапія після хірургічних втручань Фізична терапія/ерготерапія в кардіології Фізична терапія/ерготерапія в онкології Фізична терапія в інтенсивній терапії Реабілітація при захворюваннях органів дихання Апаратна фізіотерапія (як окрема послуга) Масаж (як окрема послуга) Лікування спастичності Лікування сечового міхура та кишківника (при травмах хребта та спинного мозку) Підбір апаратури дистанційного зондування, її налаштування та навчання користуванню. * Інше (вказіть нижче)
4.6	*4.6. Ваш варіант надання реабілітаційних послуг та втручань, якщо не вказано вище		

Розділ 5. Надання реабілітаційних послуг

*У цьому розділі надається детальний огляд специфіки надання реабілітаційних послуг закладом.
! ! ! Якщо заклад охорони здоров'я не надає жодних реабілітаційних послуг у жодному форматі, пропустіть цей розділ.

№	Запитання	Формат	Визначені опції
5.1	Яка загальна кількість реабілітаційних ліжок для дорослих у вашому закладі охорони здоров'я? Будь ласка, надайте наступну інформацію: 1. За пакетом НСЗУ 23 2. Інші 3. Загальна кількість	Текстове поле	
5.2	Яка загальна кількість реабілітаційних ліжок для дітей у вашому закладі охорони здоров'я? Будь ласка, надайте наступну інформацію: 1. За пакетом НСЗУ 23; 2. За пакетом НСЗУ 25; 3. Інші; 4. Загальна кількість.	Текстове поле	
5.3	Чи надає ваш заклад послуги амбулаторної реабілітації за Програмою медичних гарантій (ПМГ) на 2024 рік?	Таблиця з варіантами відповідей	Adults Children Yes No
5.4	Вкажіть, будь ласка, де надається амбулаторна реабілітація (заклади охорони здоров'я, кабінети, установи, приватні особи) поза пакетом ПМГ.	Текстове поле	
5.5	Вкажіть, ДЕ або КИМ надається реабілітація за місцем проживання та/або в громаді (заклади охорони здоров'я, офіси, установи, приватні особи).	Текстове поле	
5.6	Чи проводиться реабілітація в школах або інших навчальних закладах? Якщо ТАК, будь ласка, назвіть ці заклади та вкажіть категорії станів здоров'я, з якими вони працюють.	Текстове поле	
5.7	Чи існують у громаді реабілітаційні програми для дітей та дорослих з особливими потребами (наприклад, ДЦП, черепно-мозкові травми, порушення зору тощо)? Якщо так, будь ласка, вкажіть, які саме програми.	Текстове поле	
5.8	Чи існують специфічні проблеми у співпраці з іншими секторами (соціальні послуги, освіта, транспорт, маршрутизація	Текстове поле	

	пацієнтів в межах області та громади тощо)?		
5.9	З якими проблемами чи бар'єрами стикається ваша установа при наданні реабілітаційних послуг?	Текстове поле	
5.10	Які основні перешкоди заважають розвитку або розширенню реабілітаційних послуг у громаді?	Текстове поле	

Розділ 6. Допоміжні технології/допоміжні засоби реабілітації

№	Запитання	Формат	Визначені опції
6.1	Чи є у вашому закладі наступні види засобів реабілітації (допоміжних засобів) для пацієнтів (незалежно від джерела постачання)?	Таблиця з варіантами відповідей	Так. Ні Мобільність Зір Слух/комунікація Самообслуговування/пізнання
6.2	Якщо засоби реабілітації наявні у закладі, вкажіть, будь ласка, джерела постачання цих засобів.	Текстове поле	
6.3	Чи є у закладі засоби реабілітації, передбачені Постановою КМУ № 1301? Хто відповідає за забезпечення засобами реабілітації, передбаченими Постановою КМУ № 1301, в установі? Будь ласка, надайте контактну інформацію. Якщо це не стосується, будь ласка, вкажіть «-».	Текстове поле	
6.4	Будь ласка, вкажіть осіб, відповідальних за надання різних видів засобів реабілітації у вашому закладі: 1. Мобільність 2. Зір 3. Слух/комунікація 4. Самообслуговування/пізнання Якщо це не стосується, будь ласка, вкажіть «-».	Текстове поле	

6.5	Джерела та механізми фінансування засобів реабілітації у закладі. Якщо не стосується, вкажіть «-».	Текстове поле	
6.6	Назвіть три основні категорії осіб з порушеннями здоров'я, які отримують засоби реабілітації у вашому закладі. Якщо не стосується, вкажіть «-».	Текстове поле	
6.7	Чи є у вашому закладі кабінет/кімната допоміжних технологій?	Одиничний вибір	Так Ні
6.8	Чи співпрацює ваш заклад з надавачами послуг з протезування та ремонту протезів? Якщо ні, вкажіть «-». Якщо так, вкажіть, будь ласка, установи та надайте контактну інформацію.	Текстове поле	
6.9	Вкажіть, будь ласка, проблеми та бар'єри у забезпеченні засобами реабілітації у вашому закладі.	Текстове поле	

Розділ 7. Реабілітаційна інфраструктура та обладнання

*Цей розділ має на меті оцінити наявні матеріально-технічні ресурси, а також потреби в реабілітаційному обладнанні та створенні безбар'єрного середовища.

№	Запитання	Формат	Визначені опції
7.1	Чи проводився аналіз доступності (безбар'єрності) закладів, що надають реабілітаційні послуги? Якщо такий аналіз існує, будь ласка, додайте документ до анкети.	Завантаження файлу	
7.2	У разі відсутності аналізу безбар'єрності, будь ласка, оцініть доступність наступних пунктів: 1. Вхід до закладу (наявність доступних доріжок, пандусів, поручнів, ширина дверей тощо) 2. Пересування всередині закладу та доступ до відділення (рівень поверху, наявність ліфтів, вказівників, доступність інформації про послуги тощо) 3. Безбар'єрний дизайн відділення (туалети, душові кабінки, дверні прорізи, вказівники, пороги тощо).	Текстове поле	
7.3	Яка нестача реабілітаційного обладнання	Текстове поле	

	ускладнює або унеможлиблює надання якісних реабілітаційних послуг?		
7.4	Чи є в закладі доступні та безпечні місця укриття (в тому числі для реабілітаційного відділення) для маломобільних пацієнтів на випадок активізації військових дій?	Одиничний вибір	Так Ні
7.5	Будь ласка, завантажте перелік наявного реабілітаційного обладнання у вашому закладі.	Завантаження файлу	
7.6	Які логістичні рішення доступні для пацієнтів для доступу до реабілітаційних послуг у громаді (транспортні послуги, спеціалізований транспорт тощо)?	Текстове поле	

Розділ 8. Готовність до надзвичайних ситуацій та інформація про відповідні служби

№	Запитання	Формат	Визначені опції
8.1	Чи існують встановлені шляхи перенаправлення (в тому числі для реабілітаційних пацієнтів) на випадок активізації військових дій або надзвичайних ситуацій?	Одиничний вибір	Так Ні
8.2	Які послуги з підтримки ветеранів/військовослужбовців та їхніх сімей доступні у вашому закладі?	Текстове поле	
8.3	У якому форматі ваш заклад співпрацює з надавачами соціальних послуг?	Текстове поле	

Розділ 9. Інформація про оцінку якості реабілітаційних послуг та команд (за наявності)

* Цей розділ присвячений збору інформації про якість реабілітаційних послуг, що надаються закладом, якщо такі надаються.

!!! Якщо реабілітаційні послуги в закладі охорони здоров'я не надаються в жодному форматі, пропустіть цей розділ.

№	Запитання	Формат	Визначені опції
9.1	Як розробляються індивідуальні плани реабілітації для конкретних пацієнтів?	Мультивибір	Мультидисциплінарний командний підхід Під керівництвом лікаря Під керівництвом будь-якого спеціаліста з реабілітації (за потребою) Підхід, орієнтований на пацієнта Незалежний внесок кожного спеціаліста Важко сказати Інше (будь ласка, вкажіть)
9.2	Будь ласка, опишіть ваш підхід до розробки	Текстове поле	

	індивідуальних планів реабілітації у вашому закладі.		
9.3	Як вимірюються та контролюються результати лікування пацієнтів?	Мультивибір	Результати, про які повідомляють пацієнти Тривалість перебування Результати функціональних оцінок Не вимірювалися та не відстежувалися Інше (будь ласка, вкажіть)
9.4	Будь ласка, опишіть ваш підхід до вимірювання та моніторингу результатів реабілітації пацієнтів у вашому закладі.		
9.5	Яким чином пацієнти та їхні сім'ї залучені до процесу реабілітації у відділенні реабілітації?	Мультивибір	Регулярні сімейні зустрічі Освітні заняття (в тому числі сімейні) Залучення до постановки цілей Звіти про прогрес Епізодично/спонтанно Не залучені Інше (будь ласка, вкажіть)
9.6	Як відбувається співпраця з іншими медичними працівниками лікарні для надання комплексної допомоги пацієнтам?	Мультивибір	Регулярні мультидисциплінарні зустрічі Спільні електронні медичні записи Спільні плани догляду за пацієнтами Спільні тренінги Залучення реабілітологів з інших відділень Залучення лікарів з інших відділень до роботи у відділенні реабілітації Презентації роботи відділення реабілітації в різних форматах
9.7	Будь ласка, опишіть підхід Вашого закладу до співпраці з іншими медичними працівниками лікарні для надання комплексної допомоги пацієнтам.	Текстове поле	
9.8	Як медичний заклад (або реабілітаційне відділення) підтримує перехід пацієнтів до домашнього догляду після виписки?	Мультивибір	Надання інформаційних матеріалів про ресурси громади Перенаправлення пацієнтів до послуг на рівні громади Регулярна комунікація з надавачами послуг за місцем проживання Не забезпечує підтримку Інше (вкажіть, будь ласка)

9.9	Будь ласка, опишіть підхід вашого закладу до підтримки переходу пацієнтів до домашнього догляду після виписки.	Текстове поле	
9.10	Як би Ви оцінили загальну якість реабілітаційних послуг, що надаються у відділенні реабілітації?	Одиничний вибір	1 - Погано 2 - Незадовільний 3 - Задовільно 4 - Добре 5 - Відмінно
9.11	Як Ви оцінюєте загальний рівень професійних знань фахівців з реабілітації у відділенні?	Одиничний вибір	1 - Погано 2 - Незадовільний 3 - Задовільно 4 - Добре 5 - Відмінно
9.12	Як відділення реабілітації (або медичний заклад) забезпечує персонал необхідними ресурсами для надання якісної допомоги?	Мультивибір	Доступ до новітніх технологій та обладнання Достатній рівень укомплектованості штату Можливості для професійного розвитку Врахування потреб та планування розвитку (закупівля обладнання, навчання, розширення штату тощо) Епізодично/спонтанно Не визначено Інше (будь ласка, вкажіть)

Розділ 10. Інформація про потреби, напрямки та плани розвитку команди та реабілітаційних послуг

У цьому розділі збирається детальна інформація про прогалини, потреби та напрямки короткострокового та середньострокового розвитку реабілітаційних послуг та підвищення компетенцій реабілітологів.

Будь ласка, не обмежуйте свої відповіді запропонованими варіантами. Додатково скористайтеся опцією «ІНШЕ», щоб додати інформацію про своє бачення. Це допоможе індивідуалізувати рекомендації щодо розвитку команди та плану професійного розвитку фахівців з реабілітації.

№	Запитання	Формат	Визначені опції
10.1	Чи має відділ план стратегічного розвитку?	Один вибір	Ні Частково Так
10.2	Будь ласка, вкажіть слабкі сторони відділу.	Текстове поле	
10.3	Будь ласка, вкажіть сильні сторони	Текстове поле	

	відділу.		
10.4	Будь ласка, вкажіть прогалини в знаннях і навичках щодо напрямків реабілітації та/або втручань фахівців з реабілітації у відділі.	Текстове поле	
10.5	Яка, на вашу думку, найбільша проблема з реабілітаційними послугами у вашому регіоні?	Багатий вибір	Брак реабілітаційного персоналу в цілому Брак фінансування Доступ до технологій та обладнання Низька якість випускників у фізичній терапії, трудовій терапії Брак кваліфікованих логопедів та терапевтів з мовлення Брак кваліфікованих лікарів фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) Брак кваліфікованих медсестер з реабілітації Брак кваліфікованих психологів Брак кваліфікованих протезистів-ортопедів Брак підтримки Недостатня кількість місць для реабілітації, що зменшує доступність реабілітаційних послуг для пацієнтів Низька обізнаність населення про реабілітаційні послуги та їх можливості Відсутність координації між різними реабілітаційними закладами та спеціалістами, що ускладнює надання інтегрованих послуг Відсутність індивідуалізованого догляду за пацієнтами, що може перешкоджати процесу реабілітації Відсутність підтримки після реабілітації, що може призвести до рецидивів та погіршення здоров'я Відсутність інформації про доступні реабілітаційні послуги та процес їх надання Відсутність контролю за якістю та ефективністю реабілітаційних послуг Інше (будь ласка, уточніть)
10.6	Який тип реабілітаційних послуг, на вашу думку, є найнеобхіднішим для розвитку або покращення у вашому відділі?	Текстове поле	
10.7	Як можна зробити реабілітаційні послуги більш доступними для пацієнтів у вашому регіоні?		Мобільні реабілітаційні пункти Послуги телемедицини Транспортні послуги Розвиток реабілітації на основі громади Розвиток реабілітації на дому Збільшення кількості реабілітаційних ліжок

			у відділеннях Широке усвідомлення пацієнтів щодо реабілітаційних послуг, шляхів тощо. Широке усвідомлення сімейних лікарів та спеціалістів щодо реабілітаційних послуг, шляхів тощо. Інше (будь ласка, уточніть)
10.8	Як можна покращити реабілітаційні послуги у реабілітаційному відділенні вашого медичного закладу для пацієнтів з комплексними медичними потребами?		Спеціалізоване навчання для персоналу Співпраця з іншими медичними професіоналами Доступ до більш спеціалізованого обладнання Інше (будь ласка, уточніть)
10.9	Чи є плани відкриття додаткових реабілітаційних пакетів у вашому медичному закладі? Якщо так, будь ласка, уточніть, які саме.	Текстове поле	
10.10	Які види/форми навчання, на вашу думку, є найбільш корисними/пріоритетними для реабілітаційних спеціалістів у вашому медичному закладі?	Список видів/форм навчання з пріоритетними рівнями.	1 - Не актуально 2 - Трохи актуально 3 - Важко сказати 4 - Актуально 5 - Дуже актуально Навчання, організоване НСЗУ Навчання від професійних організацій Навчання, організоване за конкретним запитом відділу 1-2 дні особистого навчання 3-6 днів особистого навчання Онлайн навчання (з підтримкою інструктора) Гібридне навчання (частково онлайн, частково особисто) Вебінари Обговорення клінічних випадків з експертами Онлайн-курси Інше
10.11	Будь ласка, вкажіть, наскільки актуальні	Список типів/форм	1 - Не актуально 2 - Трохи актуально 3 -

	наступні теми професійного розвитку для фахівців відділу та медичних закладів:	навчання з пріоритетними рівнями:	Важко сказати 4 - Актуально 5 - Дуже актуально ● Робота в мультидисциплінарній команді ● Управління реабілітаційним відділом ● Комунікація для спеціалістів з реабілітації ● Основи реабілітації при неврологічних захворюваннях ● Основи реабілітації при травмах та ортопедичних захворюваннях ● Основи знань про респіраторну реабілітацію ● Основи знань про гостру реабілітацію (включаючи реанімацію) ● Основи знань про реабілітацію після ампутацій ● Основи знань про реабілітацію після опіків ● Базові знання про педіатричну реабілітацію ● Базові знання про онкологічну реабілітацію ● Базові знання про реабілітацію в хірургії ● Базові знання про реабілітацію в кардіології ● Розширені теми в реабілітації при неврологічних захворюваннях ● Розширені теми в реабілітації при травмах та ортопедичних захворюваннях ● Розширені теми в респіраторній реабілітації ● Розширені теми в гострій реабілітації (включаючи реанімацію) ● Розширені теми реабілітації після ампутацій ● Розширені теми реабілітації після опіків ● Розширені теми педіатричної реабілітації ● Розширені теми реабілітації в онкології ● Розширені теми в реабілітації в
--	--	-----------------------------------	--

			хірургії ● Розширені теми в реабілітації в кардіології ● Роль медсестри з реабілітації ● Основні теми в фізичній терапії ● Основні теми в ерготерапії ● Основні теми в логопедії ● Розширені теми в фізичній терапії ● Розширені теми в ерготерапії ● Розширені теми в мовній та мовленнєвій терапії ● Біопсихосоціальний підхід та використання МКФ ● Документація в реабілітації ● Використання інструментів оцінки в реабілітації ● Інше
--	--	--	---

Додаток 2

Опитувальник 2. Google-форма <https://forms.gle/M7xWvdv7e3tWCnp8>

Анкета для представників місцевого самоврядування (лідерів громад)

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСОБУ, ЯКА ЗАПОВНЮЄ АНКЕТУ

№	Запитання	Формат	Зазначені параметри
1.	Назва територіальної громади	Один вибір	Ніжинська територіальна громада Баштанська територіальна громада Роздільнянська територіальна громада
2.	Загальна чисельність населення в громаді	Текстове поле	
3.	Ім'я особи, яка заповнює форму	Текстове поле	
4.	Посада	Текстове поле	
5.	Місце роботи	Текстове поле	
6.	Освіта	Текстове поле	
7.	Адреса електронної пошти	Текстове поле	
8.	Контактний номер телефону	Текстове поле	
9.	Розподіл віку населення (може бути в абсолютних числах або у % від населення)	Текстове поле	

	громади): 1) 0-3 2) 4-18 3) 19-60 4) 60+		
10.	Статус інвалідності (кількість осіб): 0–34–18 19–60 60+	Текстове поле	
11.	Кількість ветеранів у громаді	Текстове поле	
12.	Я даю свою згоду на обробку наданої мною інформації та підтверджую своє розуміння мети збору даних	Один вибір	Так Ні

РОЗДІЛ 2. ПОТРЕБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ:

Будь ласка, надайте кількісну інформацію про осіб у вашій спільноті з наступними станами:

№	Запитання	Формат	Зазначені параметри
1.	Травми (Протягом минулого року та останніх трьох років) 1. Дорожньо-транспортні пригоди (ДТП) 2. Опіки 3. Поранення, пов'язані з війною 4. Побутові травми 5. Ампутації	Текстове поле	
2.	Невиробничі захворювання (Протягом минулого року та останніх трьох років) (1) Рак (2) Цукровий діабет (3) Серцево-судинні захворювання (ССЗ) (4) Респіраторні захворювання (РЗ)	Текстове поле	
3.	Гострий інсульт (включає інфаркти мозку та нетравматичні внутрішньомозкові крововиливи) (Протягом минулого року та останніх трьох років)	Текстове поле	
4.	Травми спинного мозку (травматичного та нетравматичного походження: травми хребта, нейродегенеративні захворювання, наслідки інфекційних захворювань, що впливають на спинний мозок) (Протягом минулого року та останніх трьох років)	Текстове поле	

5.	Травми спинного мозку: (кількість осіб у спільноті за віком)	Текстове поле	
6.	Особи з втратою зору: (Кількість у спільноті, за віком)	Текстове поле	
7.	Особи з втратою слуху: (Кількість у спільноті, за віком)	Текстове поле	
8.	Вікові захворювання (наприклад, деменція): (Кількість у спільноті, за віком)	Текстове поле	
9.	Поширеність розвитку та неврологічних розладів у дітей (% населення, якщо доступно): (1) Інтелектуальні порушення (2) Розвиткові затримки (3) Розлади аутистичного спектра (4) Дитячий церебральний параліч (5) Спіна біфіда (6) Епілепсія	Текстове поле	
10.	Поширеність психічних розладів у дорослих (кількість у цільовій спільноті, за віком): (1) Депресія (2) Шизофренія (3) Біполярні розлади (4) Інші	Текстове поле	
11.	М'язово-скелетні розлади (протягом минулого року в цільовій спільноті): (1) Біль у спині (2) Артрит та артроз (4) Інші	Текстове поле	
12.	Додаткова інформація про потреби в реабілітації та попит у цільовій спільноті	Текстове поле	
13.	Паліативні послуги в цільовій спільноті. Паліативні послуги в цільовій спільноті. 1. Державні та комунальні заклади, укладені з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) для надання відповідних послуг у 2024 році (перерахуйте заклади та вкажіть кількість ліжок). 2. Приватні заклади, укладені з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) для надання відповідних послуг у 2024 році (перерахуйте заклади та вкажіть кількість ліжок). 3. Приватні заклади, що надають відповідні послуги, фінансовані фізичними та юридичними особами (перерахуйте	Текстове поле	

	заклади та вкажіть кількість ліжок). 4. Заклади інших форм власності та підпорядкування, діяльність яких фінансується з альтернативних джерел (благодійні фонди, релігійні організації тощо).		
14	Паліативні послуги в цільовій спільноті Скільки пацієнтів отримали паліативні послуги протягом останнього року? 1. Стаціонарна допомога: Кількість пацієнтів, які отримали лікування в лікарняних умовах. 2. Догляд на дому: Кількість пацієнтів, які отримали послуги за місцем проживання (через мобільні паліативні команди).	Текстове поле	

РОЗДІЛ 3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ

№	Запитання	Формат	Зазначені параметри
1.	Які групи населення найбільше потребують реабілітаційних послуг?	Текстове поле	
2.	Які реабілітаційні послуги наразі доступні у вашій громаді?	Текстове поле	
3.	Чи включено реабілітацію в процес планування медичних послуг? Якщо так, будь ласка, опишіть, як це було реалізовано.	Текстове поле	
4.	Чи є в структурі відділу посада, відповідальна за реабілітацію? Якщо так, будь ласка, надайте детальну інформацію про цю/цих осіб.	Текстове поле	
5.	Чи існують процеси звітності та/або системи моніторингу потреб або надання реабілітаційних послуг? Якщо так, будь ласка, надайте детальну інформацію про них.	Текстове поле	

6.	Чи існує наглядова/координаційна рада для розвитку реабілітації в громаді? Якщо так, будь ласка, надайте контактні дані особи, яка її очолює.	Текстове поле	
7.	Чи є особа, відповідальна за реалізацію Стратегії безбар'єрності в громаді? Якщо так, то хто це? Будь ласка, надайте контактні дані.	Текстове поле	

РОЗДІЛ 4. ФІНАНСУВАННЯ ТА НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

№	Запитання	Формат	Зазначені параметри
1.	Чи є бюджет, виділений на реабілітацію поза Програмою медичних гарантій (PMG)? Якщо так, то яке міністерство або міністерства забезпечують це фінансування?	Текстове поле	
2.	Які фінансові обмеження впливають на надання або розширення реабілітаційних послуг?	Текстове поле	
3.	Яка загальна кількість реабілітаційних ліжок для дорослих? Будь ласка, надайте наступну інформацію: 1. Кількість реабілітаційних ліжок у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, які мають контракт з НСЗУ на надання стаціонарних реабілітаційних послуг (станом на 2024 рік). 2. Кількість реабілітаційних ліжок у приватних закладах охорони здоров'я, які мають контракт з НСЗУ на надання стаціонарних реабілітаційних послуг (станом на 2024 рік). 3. Кількість реабілітаційних ліжок у приватних закладах охорони здоров'я, що надають послуги, фінансовані фізичними та юридичними особами (станом на 2024 рік). 4. Кількість реабілітаційних ліжок у	Текстове поле	

	закладах охорони здоров'я інших форм власності, фінансованих з інших джерел, окрім ПМГ (Міністерство оборони, Міністерство соціальної політики, благодійні організації тощо). 5. Загальна кількість.		
4.	Яка загальна кількість реабілітаційних ліжок для пацієнтів-підлітків (до 18 років)? Будь ласка, надайте наступну інформацію: 1. Кількість реабілітаційних ліжок у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, які мають контракт з НСЗУ на надання стаціонарних реабілітаційних послуг (станом на 2024 рік). 2. Кількість реабілітаційних ліжок у приватних закладах охорони здоров'я, які мають контракт з НСЗУ на надання стаціонарних реабілітаційних послуг (станом на 2024 рік). 3. Кількість реабілітаційних ліжок у приватних закладах охорони здоров'я, що надають послуги, фінансовані фізичними та юридичними особами (станом на 2024 рік). 4. Кількість реабілітаційних ліжок у закладах охорони здоров'я інших форм власності, фінансованих з інших джерел, окрім ПМГ (Міністерство оборони, Міністерство соціальної політики, благодійні організації тощо). 5. Загальна кількість.	Текстове поле	
5.	Будь ласка, перерахуйте заклади охорони здоров'я, які надають амбулаторні реабілітаційні послуги в рамках Програми медичних гарантій (PMG) (згідно з пакетом НСЗУ):(1) Дорослі(2) Діти	Текстове поле	
6.	Будь ласка, перелікуйте медичні заклади	Текстове поле	

	та спеціалістів, які надають послуги амбулаторної реабілітації, діяльність яких фінансується поза межами Програми медичних гарантій (PMG) (фінансується пацієнтами, благодійними фондами, цільовими програмами тощо): (1) Дорослі (2) Діти		
7.	Чи існують цільові програми реабілітації в громаді для дітей та дорослих з конкретними проблемами зі здоров'ям (наприклад, церебральний параліч, травматична черепно-мозкова травма, порушення зору тощо)? Якщо так, то які саме?	Текстове поле	
8.	Чи є специфічні виклики у співпраці з іншими секторами (соціальні послуги, освіта, транспорт, маршрутизація пацієнтів в області та громаді тощо)?	Текстове поле	
9.	Які основні перешкоди заважають розвитку або розширенню реабілітаційних послуг у громаді?	Текстове поле	

РОЗДІЛ 5. ДОПОМІЖНІ ТЕХНОЛОГІЇ / РЕАБІЛІТАЦІЙНІ АПАРАТИ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи доступні в громаді наступні типи реабілітаційних допоміжних засобів (незалежно від джерела постачання)? 1. Рухливість 2. Зір 3. Слух/Комунікація 4. Самообслуговування/Когніція	Текстове поле	
2.	Будь ласка, вкажіть джерела постачання реабілітаційних допоміжних засобів для громади.	Текстове поле	
3.	З яких джерел фінансуються реабілітаційні допоміжні засоби (ДЗР), і який механізм їх доставки до кінцевого користувача?	Текстове поле	
4.	Будь ласка, вкажіть проблеми та бар'єри у наданні реабілітаційних допоміжних засобів (ДЗР) у громаді.	Текстове поле	

РОЗДІЛ 6. ІНФРАСТРУКТУРА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПІДГОТОВКА ДО НС

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Які логістичні рішення доступні для пацієнтів для доступу до реабілітаційних послуг у громаді (транспортні послуги, спеціалізований транспорт тощо)?	Текстове поле	
2.	Чи має ваша громада затверджену стратегію розвитку? Якщо така стратегія існує, будь ласка, завантажте документ.	Текстове поле	
3.	Якщо існує план безбар'єрного розвитку громади, які кроки заплановані на 2024-2025 роки?	Текстове поле	
4.	Чи були картографовані ресурси реабілітації у вашій громаді?	Один вибір	Так Ні

РОЗДІЛ 7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СУПУТНІ ПОСЛУГИ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи є у вашій громаді програми та послуги підтримки для людей у складних життєвих ситуаціях (люди з інвалідністю, ветерани, літні люди або інші вразливі групи)?	Текстове поле	
2.	Скільки дітей зараховано до системи інклюзивної освіти?	Текстове поле	
3.	Чи були оцінені реабілітаційні потреби цих дітей?	Текстове поле	
4.	Чи є в громаді послуги, що забезпечують доступність громадських просторів та вхідних зон будинків/місць роботи та навчальних закладів для людей/дітей з обмеженою мобільністю? Якщо так, будь ласка, опишіть механізм.	Текстове поле	
5.	Чи є в громаді активні організації громадянського суспільства, які зосереджуються на вразливих групах? Якщо так, будь ласка, вкажіть, які саме (назва, контактні дані) та опишіть їхню діяльність.	Текстове поле	
6.	Чи є співпраця в громаді з службою зайнятості для працевлаштування людей з інвалідністю та ветеранів?	Текстове поле	
7.	Чи є в громаді Інклюзивний ресурсний центр (IRC)? Якщо так, чи є співпраця з	Текстове поле	

	фахівцями з реабілітації? Будь ласка, надайте контактні дані.		
--	---	--	--

Додаток 3

Опитувальник 3. Google-форма <https://forms.gle/Ef5b3q9HXAfgoMuv9>

Анкета для соціального представника на рівні громади

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСОБУ, ЯКА ЗАПОВНЮЄ АНКЕТУ, ТА ГРОМАДУ, ЯКУ ВОНА ПРЕДСТАВЛЯЄ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Ім'я особи, яка заповнює форму	Текстове поле	
2.	Адреса електронної пошти	Текстове поле	
3.	Контактний номер телефону	Текстове поле	
4.	Назва територіальної громади	Текстове поле	
5.	Посада	Текстове поле	
6.	Місце роботи	Текстове поле	
7.	Я даю свою згоду на обробку наданої мною інформації та підтверджую своє розуміння мети збору даних	Один вибір	Так Ні

РОЗДІЛ 2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Які реабілітаційні послуги у вашій громаді надаються установами, підпорядкованими Міністерству соціальної політики?	Текстове поле	
2.	Чи є спеціальний підрозділ та/або посадова особа, відповідальна за реабілітацію в Департаменті соціального захисту? Якщо так, будь ласка, надайте детальну інформацію про цю особу(осіб)	Текстове поле	
3.	Чи існують механізми для координації шляху пацієнта між постачальниками послуг та забезпечення співпраці між постачальниками (наприклад, управління випадками та практики координації, які підтримують своєчасну реабілітацію)? Якщо так, будь ласка, уточніть	Текстове поле	
4.	Чи існують процеси та/або системи звітності для моніторингу потреб у реабілітації або наданні послуг? Якщо так, будь ласка, надайте деталі	Текстове поле	
5.	Чи є програми підтримки раннього дитинства (рання реабілітація)? Якщо так, будь ласка, вкажіть установи, які надають такі послуги	Текстове поле	

РОЗДІЛ 3. ФІНАНСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи виділено бюджет на реабілітацію? Якщо так, з якого міністерства або міністерств? Від якого донора?	Текстове поле	
2.	Які фінансові обмеження впливають на надання або розширення послуг реабілітації?	Текстове поле	

РОЗДІЛ 4. НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи надається реабілітація в школах/інших освітніх закладах? Якщо так, будь ласка, назвіть ці установи та категорії здоров'я, які вони охоплюють.	Текстове поле	
3	Чи існують специфічні виклики у співпраці з представниками інших міністерств та агентств у організації надання реабілітаційних послуг?	Текстове поле	
4	Які бар'єри та перешкоди існують для надання реабілітаційних послуг установами, підпорядкованими Міністерству соціальних служб?	Текстове поле	

РОЗДІЛ 5. ДОПОМІЖНІ ТЕХНОЛОГІЇ/РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи доступні в громаді наступні типи реабілітаційних допоміжних пристроїв (незалежно від джерела)?	Мультивибір	Рухливість Зір Слух/Комунікація Самообслуговування/Когніція
2.	Будь ласка, вкажіть джерела фінансування для допоміжних засобів у громаді.	Текстове поле	
3	Чи доступні допоміжні засоби для реабілітації в громаді в рамках постанови Кабінету Міністрів 1301? Хто відповідає за надання послуги на рівні громади? Будь ласка, надайте контактні дані.	Текстове поле	
4	Будь ласка, вкажіть особу/установу тощо, відповідальну за надання різних видів допоміжного реабілітаційного обладнання: 1) Мобільність 2) Зір 3) Слух/Комунікація 4) Самообслуговування/Когніція	Текстове поле	
5	Які механізми отримання допоміжних засобів у громаді?	Текстове поле	

6	Які три основні категорії людей з інвалідністю, які отримують допоміжні засоби в громаді?	Текстове поле	
7	Чи надаються послуги з виготовлення та ремонту протезів? Якщо так, будь ласка, вкажіть установи та контакти.	Текстове поле	
8	Вкажіть проблеми та бар'єри у забезпеченні допоміжними засобами в громаді.	Текстове поле	

Розділ 6. ІНФРАСТРУКТУРА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОВ'ЯЗАНІ ПОСЛУГИ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Які логістичні рішення доступні для пацієнтів для отримання реабілітаційних послуг у громаді (транспортні послуги; спеціалізований транспорт тощо)?	Текстове поле	
2.	Чи є безбар'єрний доступ (стандартизований пандус, навігація, ліфт тощо) до будівель соціальних установ громади?	Мультिवибір	Так, безбар'єрний доступ забезпечено в усіх цих установах Частково, безбар'єрний доступ забезпечено лише в деяких установах Ні, безбар'єрний доступ не забезпечено Інше* (будь ласка, уточніть нижче)
3	*Який вид безбар'єрного доступу забезпечено до будівель установ соціального захисту громади?	Текстове поле	
4	Якщо доступ частково або повністю забезпечено, будь ласка, уточніть, які елементи безбар'єрності присутні (наприклад, пандуси, навігація, ліфт тощо)	Текстове поле	
5	Чи має ваша громада програми підтримки та послуги для людей у складних життєвих обставинах (люди з інвалідністю, ветерани, літні люди або інші вразливі групи)?	Мультिवибір	Так, є програми для всіх цих груп Так, але лише для деяких груп. Ні, таких програм немає.
6	Чи співпрацює департамент соціального забезпечення з реабілітаційними установами, підпорядкованими іншим міністерствам та відомствам?	Один вибір	Так Ні
7	Якщо так, будь ласка, вкажіть форми співпраці	Текстове поле	
8	Чи є в громаді помічник ветерана?	Один вибір	Так Ні
9	Якщо так, скільки ветеранів він/вона обслуговує?	Текстове поле	
10	Чи взаємодіють представники Департаменту соціального захисту з	Текстове поле	

	помічниками ветеранів? (якщо в громаді є помічники ветеранів)		
11	Які послуги підтримки для ветеранів/військовослужбовців та їхніх сімей доступні в громаді?	Текстове поле	
12	Чи має громада співпрацю з службою зайнятості для працевлаштування осіб з інвалідністю та ветеранів?	Текстове поле	
13	Чи співпрацює служба соціального захисту з службами зайнятості та медичними закладами для виявлення проблем з працевлаштуванням через хворобу або травму та для допомоги в збереженні зайнятості?	Текстове поле	
14	Чи є в громаді Інклюзивні ресурсні центри? Якщо так, чи є співпраця з фахівцями з реабілітації? Надати контакти.	Текстове поле	

Додаток 4

Опитувальник 4. Google-форма <https://forms.gle/NSSNNboCF3Qnj6vp7>

Анкета для представників громадських організацій

РОЗДІЛ 1.ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСОБУ, ЯКА ЗАПОВНЮЄ АНКЕТУ, ТА ГРОМАДУ, ЯКУ ВОНА ПРЕДСТАВЛЯЄ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Ім'я особи, яка заповнює форму	Текстове поле	
2.	Адреса електронної пошти	Текстове поле	
3.	Контактний номер телефону	Текстове поле	
4.	Назва територіальної громади	Один вибір	Ніжинська територіальна громада Баштанська територіальна громада Роздільнянська територіальна громада
5	Посада	Текстове поле	
6	Місце роботи	Текстове поле	
7	Я даю свою згоду на обробку наданої мною інформації та підтверджую своє розуміння мети збору даних	Один вибір	Так Ні

Розділ 2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ ТА НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи надає ваша НУО реабілітаційні послуги громадянам? Якщо так, то які саме послуги?	Текстове поле	
2.	Чи має ваша організація спеціальний підрозділ та/або особу, відповідальну за реабілітацію? Якщо так, будь ласка, надайте детальну інформацію про цю(ці) особу(осіб)	Текстове поле	

3.	Чи знаєте ви про будь-які цільові програми реабілітації в громаді для дітей та дорослих з певними станами здоров'я (наприклад, церебральний параліч, черепно-мозкова травма, зорові порушення тощо) поза програмою медичних гарантій НСЗУ? Якщо так, чи бере ваша НУО участь у цих програмах? Якщо так, то як саме вона бере участь?	Текстове поле	
----	--	---------------	--

Розділ 3. ДОПОМІЖНІ ТЕХНОЛОГІЇ/РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи займається ваша НУО наданням реабілітаційних засобів людям з інвалідністю? Якщо так, будь ласка, вкажіть, при яких інвалідностях	Мультимедіа	Рухливість Зір Слух/комунікація Самообслуговування/Когніція
2.	Будь ласка, назвіть джерела отримання допоміжного реабілітаційного обладнання на балансі вашої НУО (придбання за пожертвуваннями, гуманітарна допомога тощо)	Текстове поле	
3.	Назвіть три основні категорії осіб з інвалідністю, які отримують засоби допомоги в громаді від вашої НУО.	Текстове поле	
4	Вкажіть проблеми та бар'єри для отримання більшого асортименту засобів допомоги.	Текстове поле	

Розділ 4. ІНФРАСТРУКТУРА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОВ'ЯЗАНІ ПОСЛУГИ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Які логістичні рішення доступні для пацієнтів для отримання реабілітаційних послуг у громаді (транспортні послуги; спеціалізований транспорт тощо). Як ваша НУО допомагає в їх реалізації?	Текстове поле	
2.	Які послуги підтримки для ветеранів/військовослужбовців та їхніх сімей надаються за участі/підтримки вашої НУО?	Текстове поле	
3	Чи може ваша НУО надавати послуги щодо доступності громадських просторів та входів до будівель/обладнання робочих місць і місць навчання для людей з інвалідністю? Якщо так, будь ласка, опишіть механізм.	Текстове поле	
4	Як ваша НУО піклується про вразливі групи (ветеранів, людей з інвалідністю)?	Текстове поле	

5	Чи співпрацює ваша НУО з службою зайнятості для працевлаштування людей з інвалідністю, ветеранів?	Текстове поле	
---	---	---------------	--

Додаток 5

Опитувальник 5. Google-форма <https://forms.gle/KbtXBqof4o7PQLxh7>

Анкета для медичних працівників

РОЗДІЛ 1.ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСОБУ, ЯКА ЗАПОВНЮЄ АНКЕТУ, ТА ГРОМАДУ, ЯКУ ВОНА ПРЕДСТАВЛЯЄ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Ім'я особи, яка заповнює форму	Текстове поле	
2.	Адреса електронної пошти	Текстове поле	
3.	Контактний номер телефону	Текстове поле	
4.	Назва територіальної громади	Один вибір	Ніжинська територіальна громада Баштанська територіальна громада Роздільнянська територіальна громада
5	Посада	Текстове поле	
6	Місце роботи	Текстове поле	
7	Я даю свою згоду на обробку наданої мною інформації та підтверджую своє розуміння мети збору даних	Один вибір	Так Ні

Розділ 2:ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ ТА НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Які реабілітаційні послуги наразі доступні у вашій громаді?	Текстове поле	
2.	Будь ласка, перерахуйте медичні заклади, спеціалістів, які надають амбулаторні реабілітаційні послуги, що фінансуються поза системою первинної медичної допомоги (за рахунок пацієнтів, благодійних фондів, цільових програм тощо)	Текстове поле	
3.	Чи є конкретні виклики у співпраці з іншими секторами (соціальні послуги, освіта, транспорт; маршрутизація пацієнтів в межах області та громади тощо)?	Текстове поле	
4	Які проблеми/перешкоди ваша установа/ви особисто стикаєтеся при наданні реабілітаційних послуг?	Текстове поле	
5	Які основні перешкоди для розвитку або розширення реабілітаційних послуг у громаді?	Текстове поле	

РОЗДІЛ 3. ДОПОМІЖНІ ТЕХНОЛОГІЇ/ ДОПОМІЖНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПРИСТРОЇ

№	Запитання	Формат	Визначені опції
1.	Чи доступні в громаді наступні типи допоміжних реабілітаційних пристроїв (незалежно від джерела фінансування)?	Мультивибір	Рухливість Зір Слух/комунікація Самообслуговування/Когніція
2.	Які джерела постачання реабілітаційних допоміжних пристроїв для громади?	Текстове поле	
3.	Назвіть три основні категорії людей з інвалідністю, які отримують допоміжні реабілітаційні пристрої в громаді.	Текстове поле	
4	Визначте виклики та перешкоди для надання допоміжних пристроїв у громаді.	Текстове поле	