

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконавчого комітету
Роздільнянської міської ради
13 березня 2025 року № 82

**ПЛАН ДІЙ ДЛЯ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА РІВНІ
ГРОМАДИ ДЛЯ РОЗДІЛЬНЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ
ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Створено в рамках проєкту «Реабілітація на рівні громади в Україні: Пілотування комплексного реабілітаційного підходу в цільових громадах» фінансується Європейським Союзом, реалізується БФ Пацієнти України, і здійснюється Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH в рамках «Спеціальної програми підтримки України /EU4ResilientRegions».

ЗМІСТ:

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РОЗДІЛЬНЯНСЬКУ МТГ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПОСЛУГ НАВКОЛО НЕЇ.....	4
1.1. ПОТРЕБИ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ.....	5
1.2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГРОМАДІ ТА ГОТОВНІСТЬ ДО НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ.....	8
1.3. НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ (ФІНАНСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ПОСЛУГИ, КАДРОВИЙ ТА ЛЮДСЬКИЙ ПОТЕНЦІАЛ, ОБЛАДНАННЯ).....	10
1.4. АСИСТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ/ ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	14
1.5. ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЩО ПІДПОРЯДКОВУЮТЬСЯ СЛУЖБАМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ	16
1.6. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ІНФРАСТРУКТУРА	17
1.7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СУПУТНІ ПОСЛУГИ	18
1.8. ДОСТУП ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ	19
1.9. БАЧЕННЯ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЯКОСТІ ПОСЛУГ З РЕАБІЛІТАЦІЇ У ГРОМАДІ	22
II. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МАРШРУТИ В ГРОМАДІ.....	24
III. ПЛАН ДІЙ ДЛЯ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ РОЗДІЛЬНЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	26
3.1. ЗДОРОВ'Я	27
3.2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГРОМАДІ ТА ГОТОВНІСТЬ ДО НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	31
3.3. НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ (ФІНАНСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ПОСЛУГИ, КАДРОВИЙ ТА ЛЮДСЬКИЙ ПОТЕНЦІАЛ, ОБЛАДНАННЯ)	32
3.4. АСИСТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ / ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ	36
3.5. ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЩО ПІДПОРЯДКОВУЮТЬСЯ СЛУЖБАМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ.....	37
3.6. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ІНФРАСТРУКТУРА	39
3.7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СУПУТНІ ПОСЛУГИ	39
3.8. ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА	41
3.9. ЧЕКЛІСТ ВИКОНАННЯ РОЗДІЛЬНЯНСЬКОЮ МТГ ЗАПРОПОНОВАНОГО ПЛАНУ ДІЙ ІЗ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГРОМАДІ.....	43

Додатки:

Додаток 1. Тексти інформаційних матеріалів про можливості отримання реабілітації в громаді та області для пацієнтів.

Додаток 2. Інструмент оцінювання громад.

Додаток 3. Перелік реабілітаційного обладнання та елементів безбар'єрності у громаді.

Додаток 4. Перелік тем, запропонованих до навчання медичних працівників про реабілітацію та користь від неї для інших медичних послуг.

Додаток 5. Інструкція для облаштування житла людини з інвалідністю / людини з обмеженням життєдіяльності.

Перелік умовних скорочень

ДС - дихальна система
ССС - серцево-судинна система
МТГ - міська територіальна громада
ФТ - фізичний терапевт
МДРК - мультидисциплінарна реабілітаційна команда
ЕТ - ерготерапевт
ФРМ - фізична реабілітаційна медицина
ДЗР - додаткові засоби реабілітації
АТ - асистивні технології
МТГ - міська територіальна громада
ДНЗ - дошкільний навчальний заклад

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РОЗДІЛЬНЯНСЬКУ МТГ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПОСЛУГ НАВКОЛО НЕЇ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО РОЗДІЛЬНЯНСЬКУ МТГ

Роздільнянська міська територіальна громада — територіальна громада в Одеській області України. Територія громади входить до складу Роздільнянського району. Адміністративний центр громади — місто Роздільна, що також є центром Роздільнянського району.

Роздільнянська міська територіальна громада займає площу 766,4 км² на якій проживає 32 101 осіб.

За кількістю повітряних тривог Одеська область знаходиться на 12 місці в країні (1877 тривог від початку повномасштабного вторгнення станом на початок лютого 2025 р. з середньою тривалістю 1 год.).

Віковий розподіл населення МТГ:

- працездатне населення (19-60 років) становить 63,5%, що свідчить про наявний трудовий потенціал громади, який може бути використаний для розвитку економічної та соціальної інфраструктури МТГ;
- молодь і діти (0-18 років) становить близько 22% населення громади. Зокрема, група дітей віком від 4 до 18 років є найбільш чисельною групою (6 837 осіб), що потребує належної уваги до питань дошкільної та шкільної освіти, відповідності кількості дитячих установ, формування програм підтримки розвитку молоді та врахування можливих потреб розвитку послуг з реабілітації дітей;

766,4 км ²	
32101 населення	
Віковий розподіл:	
328 осіб	0-3 роки
6837 осіб	4-18 років
20360 осіб	19-60 років
4576 осіб	60+ років
Статус інвалідності:	
4 особи	0-3 роки
122 особи	4-18 років
379 осіб	19-60 років
465 осіб	60+ років
202 ветерани	

- особи похилого віку (60 років і старше) становлять 14,3% (4 576 осіб), що вказує на необхідність враховувати потреби людей похилого віку у відповідному рівні медичних послуг, реабілітаційної допомоги та соціальному забезпеченні.

Статус осіб з інвалідністю населення громади загалом мають **970 людей, що становить 3% від загального населення МТГ**. Цей показник є значно нижчим за загальнонаціональний, який за даними Державної служби статистики у 2023 році становив 6,6% осіб від загальної чисельності населення України є особами з інвалідністю. Найбільша кількість осіб з інвалідністю в МТГ є серед літніх людей (60+ років). Важливо зазначити, що **майже 13%** з загальної кількості осіб з інвалідністю становлять **діти (0-18 років)**, що становить 1,75% від загальної популяції дітей в МТГ, що слід враховувати для розвитку спеціалізованих програм підтримки, зокрема в галузі освіти (спеціалізовані навчальні програми, розвиток інклюзивних освітніх установ), медичних послуг, послуг з соціальної адаптації, створення умов для фізичної та соціальної інтеграції та ін. Серед осіб віком 19-60 років, статус особи з інвалідністю мають 1,9%. Однак потребує уваги в контексті зайнятості, доступу до спеціалізованих медичних та соціальних послуг.

У громаді **проживає 202 ветерани (0,6 %)**, які є важливо соціальною групою та можуть мати особливі потреби в медичному обслуговуванні, реабілітаційних послугах та допомоги у психоемоційному відновленні; важливим є їх легкий доступ до різних соціальних програм (зокрема, адаптаційних), програм додаткового медичного обслуговування, реабілітаційної допомоги у довготривалому періоді, пенсійному забезпеченні.

Демографічна ситуація громади свідчить про наявність значної частки працездатного населення та водночас, в громаді проживає досить високий відсоток людей старшого віку. Потребують додаткової уваги й питання зі створення ефективної системи соціальної та медичної підтримки для людей з інвалідністю, людей похилого віку та дітей, їх доступу до послуг реабілітації.

1.1. ПОТРЕБИ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ

Потреби у послугах з реабілітації великою мірою зумовлені поширеністю станів здоров'я та кількістю пролікованих випадків (рис. 1), що можуть спричинити порушення функціонування і які передбачають залучення фахівців з реабілітації для відновлення здоров'я, попередження виникнення ускладнень, допомоги у поверненні до соціально активного життя.

Найбільш поширеними впродовж усіх трьох проаналізованих років (2022-2024 рр.) були **захворювання серцево-судинної системи (ССС), діабет та рак** із найвищими показниками у 2022-2023 роках й невеликою тенденцією до зменшення у 2024 році. Такий розподіл відповідає глобальній статистиці з найбільш поширених неінфекційних захворювань, де на першому місці захворювання ССС, онкологічні захворювання, хронічні респіраторні захворювання та діабет.

Порівнюючи 2022 та 2024 роки **найбільшу тенденцію до зростання кількості випадків виявлено для інсульту та захворювань дихальної системи (ДС) (у 2,6 рази для обох груп захворювань)**. Значне зростання кількості пролікованих у громаді випадків інсульту може бути пов'язане із змінами маршруту пацієнта з гострим мозковим інсультом.

Значною є кількість осіб, яка у 2024 році мала **м'язово-скелетні порушення (1619 осіб)** з переважанням діагнозу артрит та артроз (1383 особи).

Воєнні травми протягом трьох років не зафіксовані. Інші травми та захворювання в динаміці трьох років складають відносно незначну частку.

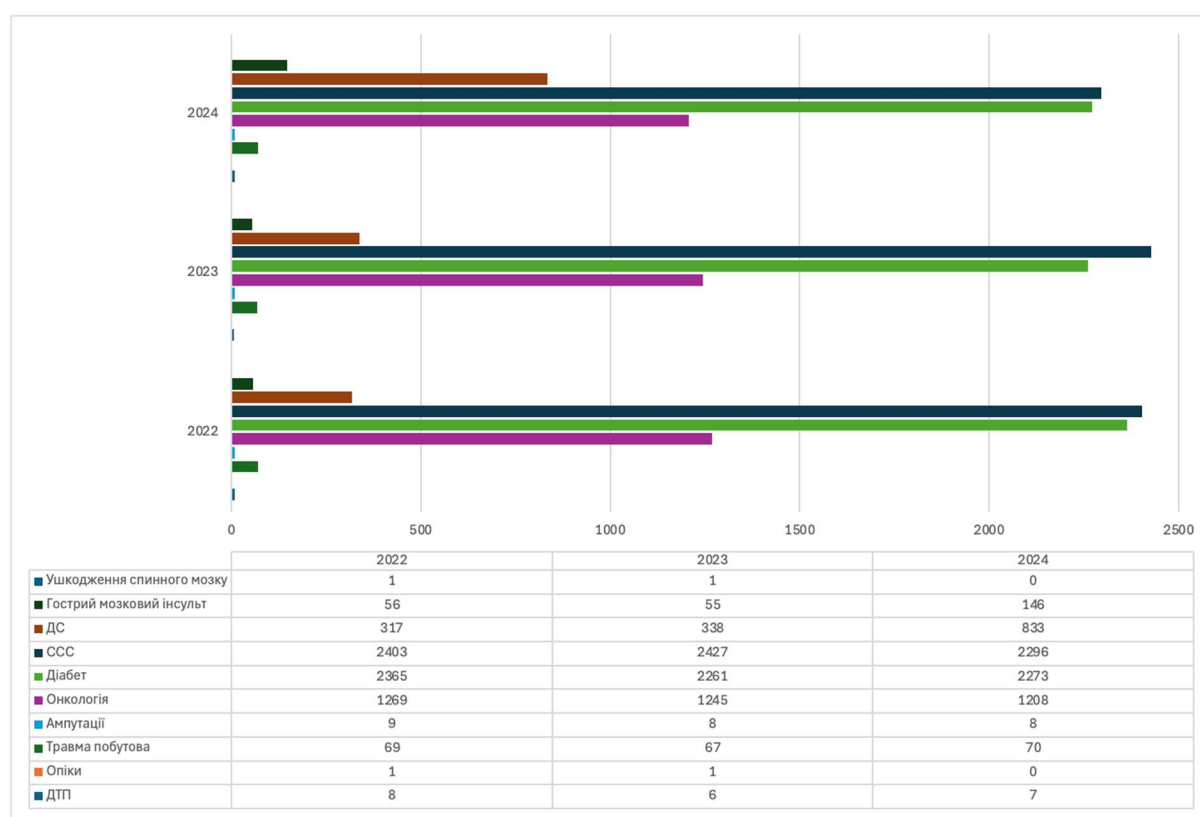


Рис. 1. Кількість осіб громади з станами здоров'я, що можуть отримати переваги від отримання послуг з реабілітації (динаміка за 2022-2024 роки)

У громаді проживають особи, які мають додаткові потреби в забезпеченні ДЗР, АТ та додаткового догляду (рис. 2) із збільшенням їх кількості у віковому періоді 60 років і старше.

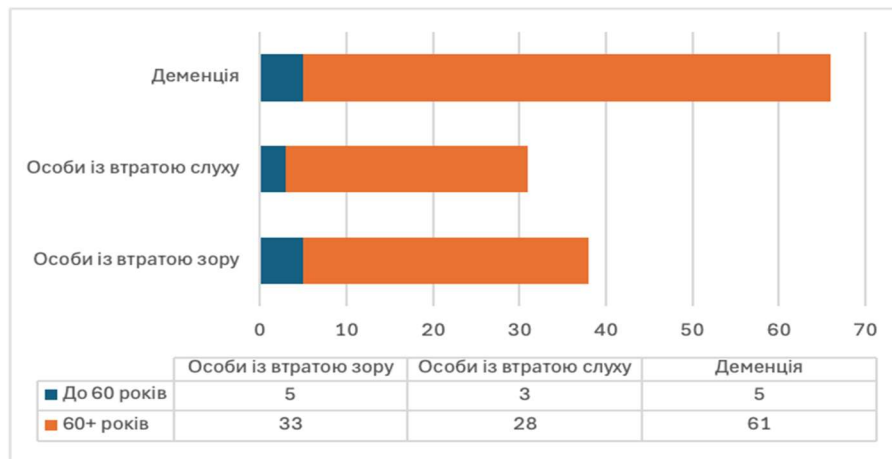


Рис. 2. Поширеність та віковий розподіл станів пов'язаних з втратою зору, слуху та когнітивних функцій.

Найбільша поширеність порушень розвитку у дітей охоплює розлади аутистичного спектру, епілепсії, інтелектуальних порушень та церебрального паралічу (табл. 1). Психічні розлади у дорослих представлені такими станами, як депресія та шизофренія та іншими порушеннями (32,9 на 1000 населення).

Послуги паліативної допомоги за останній рік отримали 239 пацієнти. За місцем проживання послуги надавалися завдяки роботі виїзних паліативних груп.

Таблиця 1

Характеристика	Кількість
Порушення розвитку та неврологічних станів у дітей (кількість осіб)	80
інтелектуальні порушення	17
затримка розвитку	1
розлади аутистичного спектру	35
церебральний параліч	9
spina bifida	1
епілепсія	17
Розлади психічного здоров'я у дорослих (кількість в цільовій громаді на 1000 населення)*:	
депресія	0,7
шизофренія	1,9
інше	32,9
Отримання послуг з паліативної допомоги за 2024 рік**:	239
стаціонарно	183
за місцем проживання	56

Примітки: * - найвищі показники поширеності розладів психіки та поведінки в Одеській області у Роздільнянському районі 6739,87 на 100 тис. населення; ** - заклади комунальної власності, що надають послуги з паліативної допомоги у громаді: КНП "Роздільнянський ЦПМСД" (мобільна паліативна бригада) та КНП "Роздільнянська багатoproфільна лікарня", 12 ліжок.

Окрім статистичних даних, які вказують на особливості потреб громади у послугах з реабілітації, керівництвом громади було підтверджено, що групами осіб, які найбільше потребують таких послуг є люди з інвалідністю, захворювання яких пов'язані з опорно-руховим апаратом, та інвалідність пов'язана з інтелектуальними порушеннями.

1.2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГРОМАДІ ТА ГОТОВНІСТЬ ДО НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Громада має певні елементи організації реабілітаційних послуг, однак відсутні стратегічні документи та достатні органи управління, які б забезпечували комплексний розвиток реабілітаційної системи. Зокрема, на момент аналізу **Стратегії розвитку МТГ розвиток реабілітації у громаді не був пріоритетним напрямком громади. Відсутність** відповідального за реабілітацію у структурі відділу соціальної політики можуть свідчити про недостатню увагу до розвитку цієї сфери на рівні управління. У разі вибору розвитку послуг з реабілітації в громаді, відсутність наглядової чи координаційної ради з розвитку реабілітації може ускладнювати координацію, співпрацю та стратегічне планування різними установами та організаціями.

Реабілітація включена до медичних послуг **лише для пацієнтів з гострими порушеннями мозкового кровообігу**. Пацієнти з іншими станами здоров'я можуть мати труднощі з доступом до необхідної допомоги. Відсутність мапи реабілітаційних можливостей громади та налагоджених шляхів перенаправлення реабілітаційних пацієнтів на випадок загострення військових дій/надзвичайних ситуацій також знижує готовність громади до швидкого реагування на надзвичайні ситуації.

Громада виділяє кошти поза Програмою медичних гарантій (ПМГ) на розвиток послуг з реабілітації. Зокрема, місцевий бюджет співфінансує **проєкт капітального ремонту частини приміщення багатoproфільної лікарні для створення реабілітаційного відділення**.

Серед позитивних ініціатив МТГ також є надання транспортних послуг для осіб з інвалідністю. **Транспортна послуга "Соціальне таксі"** для людей з порушеннями опорно-рухового апарату, зору та інтелектуальними порушеннями сприяє покращенню доступу до реабілітаційних послуг.

Таблиця 2

№	Параметр	Реалізація (так, ні, частково)	Уточнення
1	Наявність стратегії розвитку МТГ	так	https://drive.google.com/open?id=1IR6LI_g0Yo6-TodB7FslGwRncdmxucM Розвиток реабілітації не є частиною стратегії розвитку МТГ

2	Наявність Плану розвитку безбар'єрності громади	так	https://rozdilnianskahronda.gov.ua/documents/194753-pro-vikonання-planu-zaxodiv-z-realizaciyi-nacionalnoyi-strategiyi-stvorennia-bezbarjernogo-prostoru-v-ukrayini-na-period-do
3	Наявність в структурі відділу соціальної політики посадової особи, відповідальної за реабілітацію	ні	
4	Наявність в громаді відповідального за впровадження Стратегії безбар'єрності	Так	Перший заступник міського голови
5	Наявність в громаді наглядової/координаційної ради з розвитку реабілітації	ні	
6	Наявність процесів звітності та/або системи моніторингу потреб чи надання послуг з реабілітації	ні	
7	Наявність мапи реабілітаційних можливостей громади	ні	
8	Включення реабілітації до процесів планування медичних послуг	так	Включена до медичної послуги при гострих порушеннях мозкового кровообігу. Реабілітаційна допомога пацієнтам з іншими патологіями не надається
9	Наявність цільових програм реабілітації у громаді для дітей та дорослих з окремими станами здоров'я (зокрема ДЦП, ЧМТ, порушення зору тощо)	ні	

10	Наявність бюджету на реабілітацію поза ПМГ	так	За місцевий бюджет Роздільнянської МТГ - виготовлено проєкт по капітальному ремонту частини приміщення багатопрофільної лікарні під реабілітаційне відділення та заплановано у поточному році 1а черга ремонту
11	Наявність логістичних рішень для отримання пацієнтами реабілітаційних послуг у громаді (транспортні послуги; спеціалізований транспорт, інше)	так	Доступна послуга "Соціальне таксі" для людей, які мають порушення опорно-рухового апарату, зору та інтелектуальні порушення
12	Наявність в громаді відповідальної особи/ органу, що відповідає за наявність необхідної матеріально-технічної бази для забезпечення інклюзивного навчання для дітей з різними особливими освітніми потребами, в тому числі незрячих	так	КУ "Роздільнянський центр освіти"
13	Наявність в громаді відповідальної особи/органу, що інформує батьків щодо можливостей інклюзивного навчання	так	керівники закладів освіти

Суттєвим викликом в організації доступних послуг з реабілітації для жителів громади є обмеженість інформації для пацієнтів щодо протезування та маршрутів пацієнта через відсутність реабілітаційного відділення у громаді

1.3. НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ (ФІНАНСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ПОСЛУГИ, КАДРОВИЙ ТА ЛЮДСЬКИЙ ПОТЕНЦІАЛ, ОБЛАДНАННЯ)

Реабілітаційні послуги в КНП Роздільнянський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Роздільнянської міської ради не надаються (табл. 3). У КНП "Роздільнянська БПЛ" Роздільнянської міської ради реабілітація доступна для пацієнтів із неінфекційними захворюваннями, неврологічними станами, віковими порушеннями,

м'язово-скелетними розладами тощо. Однак, вказується, що тривалість нейрореабілітації є короткою (7-9 днів) з значними труднощами в отриманні наступних етапів реабілітації у разі потреби. Жоден із закладів не надає реабілітаційні послуги на умовах співоплати або повної оплати пацієнтом.

Критичним обмеженням доступності до послуг з реабілітації для забезпечення потреб наявної у громаді категорії населення є відсутність реабілітації у педіатрії. На жаль, громадою приділялося критично мало уваги щодо вивчення потреб у реабілітації дітей з інвалідністю.

У КНП Роздільнянський міський центр відсутні фахівці з реабілітації. У КНП "Роздільнянська БПЛ" працює щонайменше 12 фахівців з реабілітації або таких, що можуть надавати послуги з реабілітації. **Це становить 3,73 фахівця на 100 тис населення громади, загалом.** Кількість ставок передбачає можливість розширення команди фахівців, зокрема лікаря ФРМ, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, медичних сестер з реабілітації та інших спеціалістів. Навантаження на команду відносно низьке – в середньому 10-20 пацієнтів отримують реабілітаційні послуги щотижня.

Відсутність реабілітаційних послуг у КНП Роздільнянський міський центр свідчить про нерівномірний доступ до реабілітації на рівні громади. КНП "Роздільнянська БПЛ" має кадровий потенціал для надання реабілітаційних послуг, але є дефіцит фахівців, зокрема лікаря ФРМ та низки інших спеціалістів. Також низький потік пацієнтів може вказувати на можливі проблеми з маршрутизацією, поінформованістю населення, обмеженням доступу до послуг або недостатні можливості команди забезпечувати надання послуг з реабілітації відповідно до запиту.

Таблиця 3

Дані	Надавач (провайдер)	
	КНП Роздільнянський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Роздільнянської міської ради	КНП "Роздільнянська БПЛ" Роздільнянської міської ради
Вікова група, якій надають послуги з реабілітації	дорослі	дорослі
Кількість реабілітаційних ліжок у стаціонарі	0	0
Надання реабілітаційних послуг за станами здоров'я	Не надаються	Неінфекційні захворювання (рак, ХОЗЛ тощо), Інсульт, Стани, пов'язані з віком (зокрема, деменція),

		Неврологічні стани у дітей, М'язово-скелетні порушення (біль спини, артрози тощо).
Наявність послуг з реабілітації, які пацієнт оплачує в закладі за власний кошт	Немає	Немає
Види реабілітаційних послуг та втручань, які забезпечує заклад	Не надаються	Обстеження лікаря ФРМ, Обстеження фізичним терапевтом, Обстеження ерготерапевтом, Обстеження іншими фахівцями з реабілітації, Консультація лікаря ФРМ, Консультація фізичного терапевта, Консультація ерготерапевта, Консультація інших фахівців з реабілітації, Терапія мови та мовлення, Послуги протезування та ортезування, Послуги соціального працівника, Послуги психолога/психотерапевта, Послуги медсестри 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 в реанімації, Апаратна фізіотерапія (як окрема послуга), Масаж (як окрема послуга), Менеджмент спастичності
Фахівці з реабілітації та суміжні до реабілітації фахівці, що працюють у закладі		
Лікар ФРМ	0	Інформацію не надано

Фізичний терапевт	0	3
Ерготерапевт	0	1
Асистент фізичного терапевт/ерготерапевта	0	2
Терапевт мови та мовлення	0	0
Логопед	0	1
Психолог	1	2
Протезист-ортезист	0	0
Інструктор "рівний рівному"	0	0
Сестра медична з реабілітації	0	4 і більше
Соціальний працівник	0	1
Медсестра з масажу	0	0
Фізіотерапевт	0	1
Інші (сестри медичні з фізіотерапії)	2	1
Кількість ставок для фахівців з реабілітації та суміжних із ними фахівців		
Лікар ФРМ	0	4 та більше
Фізичний терапевт	0	4 та більше
Ерготерапевт	0	3
Асистент фізичного терапевт/ерготерапевта	0	4 та більше
Терапевт мови та мовлення	0	1

Логопед	0	1
Психолог	1	2
Інструктор "рівний рівному"	0	1
Протезист-ортезист	0	0
Сестра медична з реабілітації	2	4 та більше
Соціальний працівник	0	1
Медсестра з масажу	0	1
Фізіотерапевт	0	1
Скільком пацієнтам надаються послуги з реабілітації в середньому на тиждень?	0	10-20

Фінансування послуг з реабілітації відбувається за рахунок НСЗУ, за межами громади.

Кадровий та людський потенціал громади характеризується дефіцитом фахівців з реабілітації та потребою підвищити ефективність організації роботи наявних кадрів (враховуючи кількість наявного персоналу та середньої кількості наданих послуг з реабілітації протягом тижня).

Також громада потребує розширення умов надання послуг з реабілітації не обмежуючись лише наданням послуг з реабілітації в гострому періоді.

Аналіз наявного реабілітаційного обладнання у громаді проводився на основі інформації, зазначеної в опитниках, а також персонального опитування та уточнення експертами, залученими до проєкту. Додатково було опитано фахівців, які працюють або будуть працювати у реабілітаційному відділенні.

Реабілітаційне обладнання у закладі охорони здоров'я вторинного рівня частково наявне в інсультному блоці, де проводиться реабілітація в гострому періоді. Водночас реабілітаційне відділення, яке має забезпечувати подальшу реабілітацію

пацієнтів, наразі перебуває у фазі підготовки до відкриття, що обмежує можливість повноцінного надання послуг.

Очікується постачання обладнання в межах розподілу закупівель, здійснених за кошти спеціального фонду Державного бюджету України на 2024 рік за бюджетною програмою КПКВК 2301630 "Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України". Це обладнання, закуплене за підтримки Світового Банку в рамках проєкту HEAL, здебільшого орієнтоване на фізичну терапію. Водночас у закладі відсутнє необхідне обладнання для проведення ерготерапії, що значно обмежує можливості відновлення пацієнтів у межах реабілітаційного відділення.

Крім того, громада має потребу у створенні безбар'єрного середовища, зокрема в облаштуванні пандусів та встановленні навігаційних табличок, що забезпечить доступність реабілітаційних послуг для всіх категорій населення.

1.4. АСИСТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ/ ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У громаді забезпечено доступ до ДЗР для поліпшення мобільності (у першу чергу для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату) через пункт прокату при КУ "Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Роздільнянської міської ради" (табл. 4). Проте, асортимент та кількість ДЗР є обмеженими та потребують розширення. Відсутні ДЗР для інших груп, таких як засоби для осіб із порушеннями зору, слуху/комунікації, а також для підтримки самообслуговування та когнітивних функцій. Також, соціальними службами МТГ не вказано механізми отримання ДЗР в громаді через структури і послуги, що знаходяться в їх підпорядкуванні.

Послуг з протезування чи ремонту протезів в громаді не надають, хоча особи з ампутаціями в громаді наявні. Важливо врахувати це для якісного інформування людей з ампутаціями та дотичних фахівців (сімейних лікарів, фахівців з реабілітації) щодо механізмів та маршрутів доступу до ремонту, заміни протезів, а також послуг з реабілітації чи освіти щодо самоменеджменту й попередження ускладнень.

Фінансування ДЗР у громаді здійснюється за рахунок місцевого бюджету, благодійних коштів. Основні механізми надходження та розподілу ДЗР: Пункт прокату КУ "Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Роздільнянської міської ради" та ГО «Роздільнянська районна організація осіб з інвалідністю», що також надає послуги прокату ДЗР. Важливо зазначити, що представники первинної ланки надання медичної допомоги вказують на виникнення у пацієнтів проблем в отриманні безкоштовними ДЗР для осіб без оформленої інвалідності.

Таблиця 4

Параметр	Характеристики
----------	----------------

Доступність ДЗР в громаді (незалежно від джерела надходження) (зокрема, ДЗР груп мобільність, зір, слух/ комунікація, самообслуговування/ пізнання)	Тільки мобільність, пункт прокату КУ "Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Роздільнянської міської ради". Асортимент та кількість потребують розширення
Джерела надходження ДЗР до громади.	місцевий бюджет та благодійні кошти
Джерела фінансування та механізми надходження ДЗР до кінцевого користувача	КУ "Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Роздільнянської міської ради"- пункт прокату ДЗР ГО «Роздільнянська районна організація осіб з інвалідністю» - прокат
Проблеми та бар'єри у наданні ДЗР у громаді	в пункті прокату КУ "Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Роздільнянської міської ради" недостатня кількість та асортимент ДЗР, ДЗР є тільки по мобільності

ДЗР в рамках ПКМУ 1301 доступні через "Центр надання адміністративних послуг" в громаді.

1.5. ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЩО ПІДПОРЯДКОВУЮТЬСЯ СЛУЖБАМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

За даними Відділу соціальної політики Роздільнянської міської ради, у громаді, реабілітаційні послуги здебільшого надаються через КУ "Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)". У рамках цього центру працює прокат додаткових засобів реабілітації (ДЗР), що включає різноманітні засоби для мобільності. Однак загальна ситуація з наданням реабілітаційних послуг має низку важливих викликів та обмежень, що потребують уваги для покращення доступності та якості послуг.

На території громади на даний час відсутній спеціальний підрозділ або посадова особа, що є відповідальною за питання у сфері реабілітації в структурі підрозділу соціального захисту. На даний час координація щодо надання реабілітаційних послуг між різними установами та використання підходу "кейс-менеджменту" чи координації маршрутів пацієнтів в системі соцзахисту не проводяться.

У службах соціального захисту на даний час не впроваджені системи звітності та моніторингу потреб чи надання реабілітаційних послуг, що може створювати складнощі для органів влади у визначенні реальних потреб населення та у плануванні подальших

дій для удосконалення реабілітації.

Програм ранньої реабілітації для дітей на території громади немає, але існує механізм перенаправлення дітей до необхідних фахівців. Це може бути одним із важливих напрямків для розвитку системи ранньої підтримки та реабілітації.

В громаді не виділяються бюджетні кошти на реабілітацію поза програмами Міністерства соціальної політики України, що обмежує можливості громади у наданні ширшого спектру реабілітаційних послуг.

У школах та дитячих садочках Роздільнянської громади працюють асистенти вчителів та вихователів, які надають підтримку дітям з особливими потребами, зокрема тим, хто потребує допомоги у навчанні. Однак потреби у спеціалізованих реабілітаційних послугах (зокрема, консультативних) в освітніх установах залишаються.

У громаді відсутні заклади, що надають послуги з реабілітації, а скерування в найближчі ЗОЗ, що надають такі послуги, ускладнене малою кількістю реабілітаційних ліжок та труднощами транспортування пацієнтів. Відсутність координації між різними секторами (освіта, транспорт, охорона здоров'я) також негативно впливає на якість надання послуг.

Врахування потреб ветеранів у громаді здійснюється через надання послуг для підтримки ветеранів, зокрема соціальний супровід, догляд вдома, надання матеріальної допомоги; послуга "фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб" не надається, відсутні місця для дозвілля, які враховують потреби ветеранів та осіб з інвалідністю.

Також співпраця з **службою зайнятості** для працевлаштування осіб з інвалідністю та ветеранів існує, але без належної координації між службами соціального захисту та зайнятості, процес працевлаштування є не завжди ефективним. Також на даний час не налагоджена взаємодія служби соцзахисту із службами зайнятості та ЗОЗ для найшвидшого виявлення проблем із зайнятістю через хворобу або травму та допомогою зі збереження зайнятості.

Позитивним є активність Відділу соціальної політики у налагодженні співпраці з різними надавачами послуг з реабілітації, зокрема у напрямку отримання інформації від закладів з подальшим розповсюдженням для певних категорії громадян.

Для покращення ситуації необхідно зосередити зусилля на розвитку інфраструктури, підвищенні кваліфікації працівників та забезпеченні фінансування реабілітаційних послуг з різних джерел.

Одними з основних бар'єрів в наданні реабілітаційних послуг, вказаними представниками соціальних служб є:

- **Відсутність кваліфікованих спеціалістів.**
- **Обмежений доступ до закладів реабілітації для осіб з важкими захворюваннями.**
- **Фінансові обмеження, які перешкоджають розширенню спектру послуг.**

1.6. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ІНФРАСТРУКТУРА

Враховуючи, що актуалізація забезпечення безбар'єрності та доступності середовища для різних верств населення відбулася не так давно, низки кроків для реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні ще не реалізовано (табл. 5).

Серед інших важливими кроками, які можуть увійти в Стратегічний план безбар'єрності громади можуть стати:

- запровадження систематичного моніторингу та оновлення плану забезпечення безбар'єрності;
- посилення залучення експертів з інклюзії та представників осіб з інвалідністю до оцінювання доступності;
- підвищення обізнаність місцевих органів влади та забудовників щодо вимог безбар'єрного середовища;
- розробити програму модернізації громадського транспорту, зокрема закупівлю низькопідлогового транспорту та адаптацію зупинок;
- підвищити рівень доступності у критично важливих закладах охорони здоров'я, ЦНАПах та соціальних установах, навчальних закладах тощо.

Таблиця 5

Параметр	Реалізація (так, ні, частково)	Бар'єри, потреби
Оцінювання доступності та безбар'єрності відповідно до пріоритетів влаштування безбар'єрності в громаді: Пріоритет 2 - доступність закладів освіти, закладів соціального захисту, будівель та приміщень органів місцевого самоврядування та державної влади, доступність об'єктів благоустрою, залізничних вокзалів та станцій, автовокзалів та автостанцій, будівель для розміщення евакуйованих осіб.	Частково	Безбар'єрний доступ (зокрема, пандуси) забезпечено лише в деяких установах, підпорядкованих Департаменту соціального захисту
Оцінювання доступності та безбар'єрності відповідно до пріоритетів влаштування безбар'єрності в громаді: Пріоритет 3 - доступність спортивних комплексів, закладів культури,	Повністю реалізовано	

молодіжних центрів, урбан-парків для того, щоб передбачити проведення дозвілля для осіб з інвалідністю.		
Оцінювання доступності та безбар'єрності у таких аспектах: доступність громадського транспорту, входів і виходів багатоквартирних житлових будинків, споруд цивільного захисту, закладів охорони здоров'я, ЦНАПів та центрів надання соціальних послуг.	Частково	

1.7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СУПУТНІ ПОСЛУГИ

Громада повідомляє про залучення громадського сектору до підтримки у забезпеченні ДЗР, однак на даний час недостатньо інформації щодо мережі громадських організацій, у т.ч. пацієнтських, які були б зацікавлені у ширшій підтримці удосконалення послуг з реабілітації в громаді.

Також фактично не надаються послуги з реабілітації на рівні первинного рівня надання медичної допомоги. Зокрема, КНП "Роздільнянський міський центр первинної медико-санітарної допомоги" вказує на наявність лише послуг фізіотерапії. Одним з найбільших викликів для сімейних лікарів у співпраці з іншими секторами є відсутність ясності щодо реабілітаційного маршруту пацієнта, необізнаність в методах реабілітації, для станів та захворювань з якими часто стикаються лікарі сімейної медицини та медичні сестри первинного рівня надання медичної допомоги, зокрема нетяжкими (негострими) захворюваннями опорно-рухового апарату (біль у спині, сколіоз тощо).

1.8. ДОСТУП ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Інформація про систему закладів освіти регіону, наведена у Таблиці 6. У громаді активно впроваджується інклюзивне навчання для дітей з особливими освітніми потребами, що проявляється у наявності 62 інклюзивних класів. Це свідчить про значний крок у напрямку інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній процес. У цих класах працюють асистенти вчителів, які допомагають дітям адаптуватися до навчального процесу та досягати навчальних результатів. Крім того, у закладах освіти надаються послуги корекційних педагогів, терапевтів мови та мовлення, а також психологів.

Однак є низка бар'єрів, які обмежують доступність освіти для дітей з інвалідністю, зокрема відсутність необхідної інфраструктури та дефіцит спеціалістів. Навчальні приміщення не обладнані ліфтами для осіб з фізичними обмеженнями, що ускладнює доступ дітей з інвалідністю до навчальних кімнат, особливо у багатоповерхових

будівлях. Також санітарні приміщення не є доступними для дітей з інвалідністю, що створює для них додаткові труднощі.

В закладах освіти частково є розмітка для осіб з порушеннями зору, зокрема тактильні плитки. Однак це не закриває всі потреби, що свідчить про потребу у розширенні таких заходів для покращення доступності та безпеки учнів з порушеннями зору.

Доступ до закладів освіти через систему громадського транспорту не забезпечена у громаді, що може створювати значні труднощі для дітей з інвалідністю та їхніх родин, особливо для тих, хто мешкає в віддалених районах громади.

Наявні суттєві кадрові обмеження: **не вистачає психологів**, а також відсутній достатній доступ до **логопедів**. Це значно обмежує можливості для повноцінної підтримки дітей з інвалідністю, особливо тих, хто потребує корекції мови та психологічної підтримки.

Таблиця 6

Заклади	Кількість
Дошкільні заклади освіти в громаді	6 закладів дошкільної освіти та 6 структурних підрозділів при закладах середньої освіти
Інклюзивні класи в громаді	62 класи
Заклади загальної середньої освіти в громаді (ЗЗСО)	16
Професійно-технічні заклади освіти в громаді	0
Заклади вищої освіти в громаді	0

Важливо зазначити, що наявні фахівців, зокрема педагоги проходять підвищення кваліфікації з питань інклюзивного навчання, проводяться тренінги для адміністрації закладів освіти з питань безбар'єрності.

Батьки активно залучаються до процесу інклюзивного навчання, що сприяє кращому розумінню та підтримці потреб їх дітей. Крім того, для підтримки інклюзивного навчання виділяються кошти з місцевого бюджету, що дозволяє покращувати матеріально-технічну базу шкіл та ДНЗ і забезпечувати необхідні послуги для дітей з особливими освітніми потребами.

Інклюзивне навчання в громаді розвивається, і значні зусилля громади спрямовуються на забезпечення рівних можливостей для дітей з особливими освітніми потребами. Однак існують суттєві виклики у вигляді недостатньої кількості фахівців, проблем з інфраструктурою та відсутності безбар'єрного доступу до навчальних закладів.

1.9. БАЧЕННЯ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЯКОСТІ ПОСЛУГ З РЕАБІЛІТАЦІЇ У ГРОМАДІ

Громада приділяє значну увагу питанням безбар'єрності, і на даний момент існує **план безбар'єрності**, що охоплює всі основні аспекти: фізичну, інформаційну, цифрову, соціальну, громадянську, економічну та освітню безбар'єрність. Це є важливим кроком до забезпечення рівних можливостей для людей з обмеженими можливостями, а також для усіх громадян, незалежно від їхнього фізичного стану чи соціального статусу.

Проте для забезпечення безбар'єрності в громаді варто здійснити наступні заходи:

- **Покращення фізичної доступності:** Зокрема, облаштування пандусів у громадських будівлях, установах соціального захисту, а також на транспортах. Важливо забезпечити доступність до навчальних закладів, медичних установ та соціальних служб.
- **Інформаційна безбар'єрність:** Розробка спеціалізованих інформаційних платформ для осіб з обмеженими можливостями, які надаватимуть вичерпну інформацію про доступні послуги, маршрути та можливості для реабілітації.
- **Освітня безбар'єрність:** Подальша інтеграція інклюзивного навчання в заклади освіти різних рівнів, зокрема через навчання педагогічних працівників щодо роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Основною перешкодою для розвитку та розширення реабілітаційних послуг є **обмежений фінансовий ресурс місцевого бюджету**. В умовах обмеженого фінансування громада не має можливості реалізувати деякі важливі проекти, зокрема проект з реабілітації, який не отримав фінансування на рівні Міністерства охорони здоров'я.

Одним із суттєвих викликів у громаді є **відсутність реабілітаційного відділення**, що призводить до обмеження доступу до спеціалізованої допомоги для пацієнтів, зокрема в питаннях протезування та подальшої реабілітації після первинного лікування. Це також ускладнює **маршрутизацію пацієнтів** через відсутність єдиної системи координування та передачі пацієнтів між різними медичними установами та соціальними службами.

Інші проблеми, що виникають через обмеження у співпраці між секторами:

- **Необізнаність лікарів первинної медичної допомоги** про організацію реабілітаційних послуг, а також нерозуміння того, як визначити потребу особи в реабілітації і до якого надавача послуг з реабілітації скерувати, якщо особа потребує того чи іншого виду реабілітації.
- **Недостатня інформація для пацієнтів** щодо можливості отримання послуг з реабілітації, протезування.

Основними бар'єрами, які заважають розвитку або розширенню реабілітаційних послуг у громаді, є:

- **Відсутність реабілітаційного відділення.** Фактично унеможливорює отримання пацієнтом повного спектру послуг з реабілітації і змушує шукати логістичні рішення (направлення в ЗОЗ, де таке відділення організовано).
- **Обмежена кількість фахівців.** Не дозволяє забезпечити якісне надання послуг з реабілітації усім, хто цього потребує.
- **Прив'язка до інвалідності.** Для отримання ДЗР при переважній більшості станів потрібен статус "інвалідності" і тому необхідність розвитку співпраці з ГО, фондами, які можуть закрити цю потребу, є дуже актуальною.

У громаді існують певні труднощі з отриманням ДЗР, особливо для осіб без офіційно оформленої інвалідності. Оскільки багато пацієнтів потребують ДЗР, але не можуть їх отримати без відповідної документації, це обмежує їх доступ до необхідної допомоги. **ДЗР повинні підбиратися індивідуально фахівцем**, однак це часто не відбувається через відсутність достатньої кількості кваліфікованих спеціалістів у громаді.

Громада надає **ранню нейрореабілітацію**, що триває 7-9 днів. Однак пацієнти потребують **подальшої реабілітації**, яку не можна забезпечити через відсутність спеціалізованого відділення. Це створює прогалини у наданні допомоги, адже пацієнти, які не отримують необхідної допомоги, мають вищий ризик інвалідизації, а ймовірність повернення до повноцінного життя знижується.

Громада намагається покращити доступність і якість реабілітаційних послуг, але для досягнення значних результатів необхідно вирішити проблеми з фінансуванням, кадровим забезпеченням, інфраструктурою та координацією між секторами. Подальша робота над створенням реабілітаційного відділення та покращенням доступу до медичних послуг може значно підвищити якість життя людей з інвалідністю та забезпечити їх необхідною підтримкою на всіх етапах реабілітації.

Рекомендації:

1. **Створення реабілітаційного відділення** на базі місцевих медичних установ для надання комплексної реабілітаційної допомоги.
2. **Покращення компетенцій наявних фахівців.**
3. **Забезпечення інформаційної доступності для пацієнтів** щодо протезування та реабілітаційних маршрутів (буклети та графічні матеріали).
4. **Залучення додаткових фінансових ресурсів** для забезпечення подальшої реабілітації пацієнтів, зокрема через національні програми або міжнародні гранти.

II. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МАРШРУТИ В ГРОМАДІ

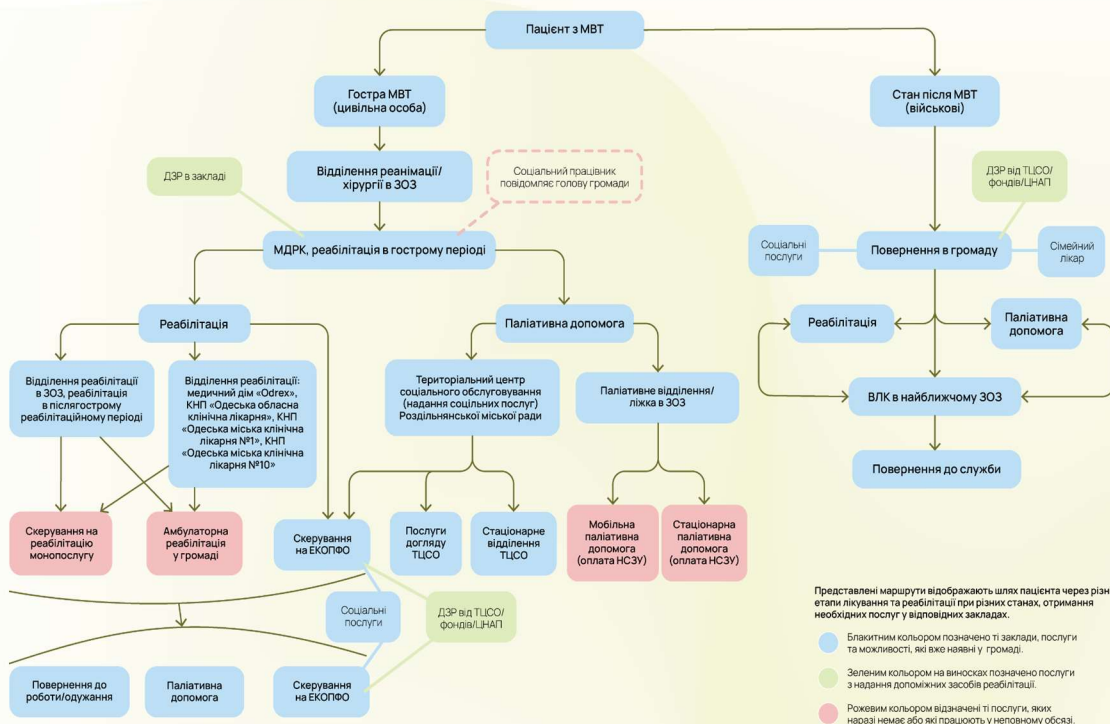
На схемі відображено маршрут пацієнтів із трьома діагнозами: інсульт, мінно-вибухова травма та ампутація.

- ## РОЗДІЛЬНА



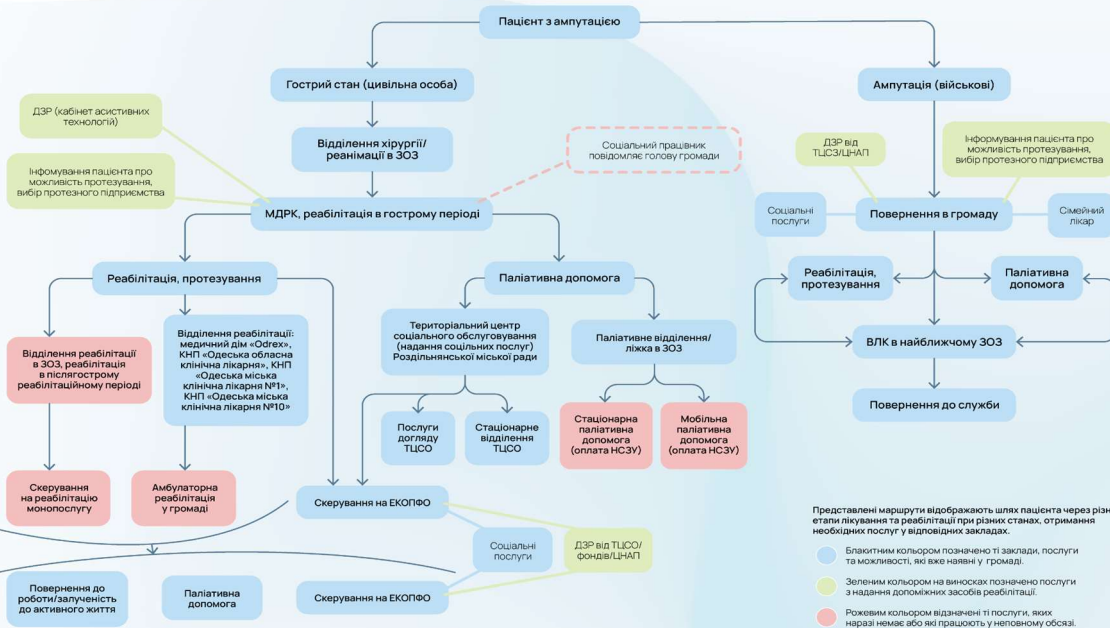
РОЗДІЛЬНА

МВТ маршрут



РОЗДІЛЬНА

ампутація маршрут



III. ПЛАН ДІЙ ДЛЯ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ РОЗДІЛЬНЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Мета Плану Дій: сприяти Роздільнянській об'єднаній територіальній громаді Одеської області забезпечити можливість населення громади отримувати реабілітаційну допомогу в рідній громаді та за потреби отримати правильне скерування на реабілітацію більш спеціалізовано рівня відповідно до сформованих реабілітаційних маршрутів

Географія Плану Дій: Роздільнянська об'єднана територіальна громада Одеської області, навколишні об'єднані територіальні громади Одеської області, Одеська область

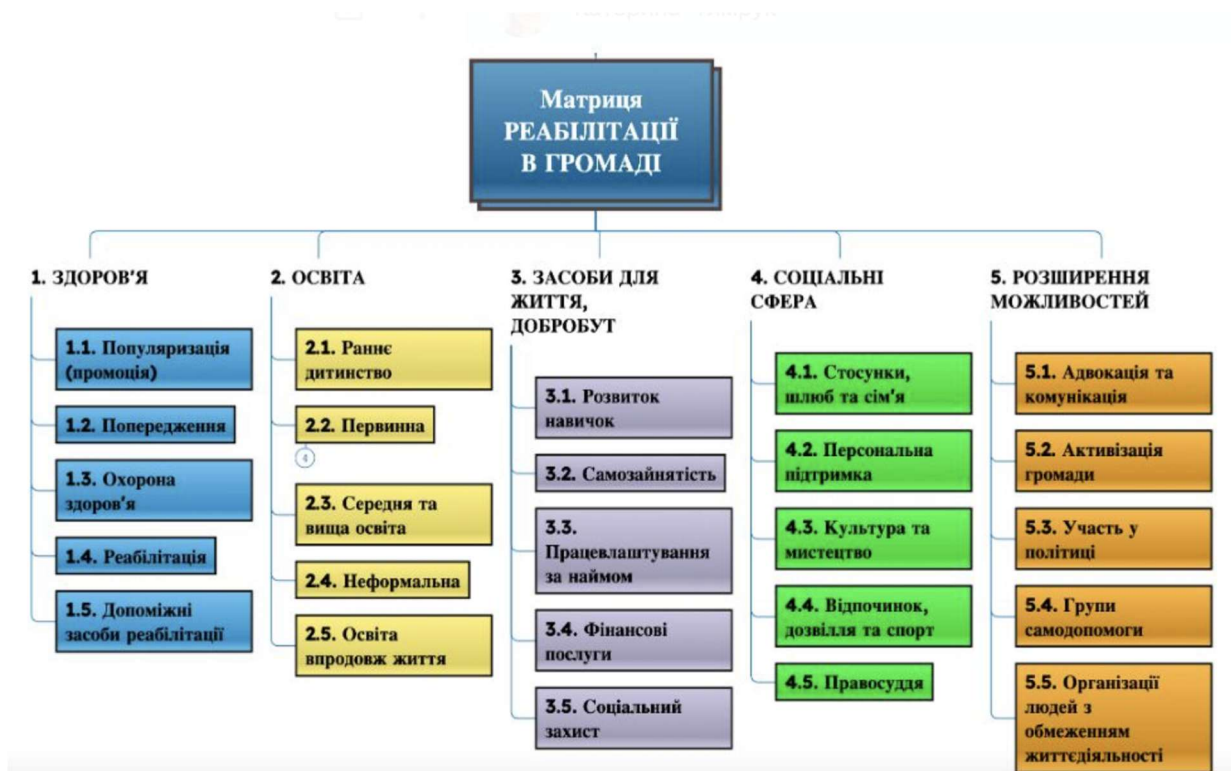
Період для запровадження Плану Дій: План дій розрахований на 1 рік з метою показати чіткі досяжні завдання та водночас продемонструвати покращення та розвиток, якого можна досягти за відповідний період часу.

Підґрунтя для Плану Дій: проведення Аналізу потенціалу та потреб громади для розвитку реабілітації в громаді, соціальний паспорт громади, побажання стейкхолдерів в громаді, отримані шляхом оцінки потреб громади та комунікації із відповідними стейкхолдерами. План Дій сформовано в рамках рекомендацій ВООЗ щодо розвитку реабілітації в громаді та враховує всі його складові частини (див. Мал 1).

Цільова аудиторія Плану Дій: представники органів місцевого самоврядування Роздільнянської МТГ, керівники ЗОЗ, фахівців з реабілітації, сімейні лікарів, представники соціальної та освітньої сфер.

Бенефіціари Плану Дій: населення Роздільнянської МТГ, зокрема яке потребує чи потребуватиме реабілітації.

Особливості Плану Дій: Враховуючи, що завданнями Проєкту було не лише розробити План Дій для Роздільнянської МТГ, а й допомогти з втіленням окремих його елементів, узгоджених з представниками ОМС, в Плані Дій окремо зазначені ті елементи, які пропонуються до імплементації в межах терміну дії проєкту.



Мал. 1. Матриця ВООЗ щодо розвитку реабілітації в громаді

1. ЗДОРОВ'Я	
План Дій	Імплементується в рамках Проєкту
1.1. <u>Проводити популяризації/ промоцію реабілітаційної допомоги в громаді</u>	1.1. <u>Проводити популяризації/промоцію реабілітаційної допомоги в громаді</u>
1.1.1. Інформування про можливості отримання реабілітації в громаді та області для пацієнтів відповідно до запропонованих маршрутів - для ОМС, сімейних лікарів, лікарів інших спеціальностей, УСЗ, ЦНАПів, а також забезпечення їх джерелами інформації про організацію надання послуг з реабілітації <i>Індикатор виконання: Підготовлено та поширено відповідні інформаційні матеріали.</i>	1.1.1.-1.1.2. У межах проєкту розробляються три види інформаційних матеріалів (Додаток 1): - буклети про протезування та допоміжні засоби реабілітації (ДЗР) - брошури про медичні, реабілітаційні та соціальні послуги - настінні календарі з дотичною до реабілітації інформацією Інформаційні матеріали стосуються таких тематик:

1.1.2. Інформування сімей захисників щодо можливості проходження реабілітації в КНП «Роздільнянська багатoproфільна лікарня» <i>Індикатор виконання - поранені захисники з Роздільнянської громади з травмами середньої тяжкості проходять реабілітацію в КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня” згідно реабілітаційних маршрутів.</i>	- як отримати безоплатні допоміжні засоби реабілітації та протезування - реабілітаційні послуги для відновлення після травм та хвороб - як отримати безоплатну медичну допомогу - безоплатні ліки за програмою «Доступні ліки» та за програмами з місцевого бюджету - отримання безоплатних медичних виробів
1.1.3. Інформування про можливості отримання допоміжних засобів реабілітації (для ОМС, сімейних лікарів, лікарів інших спеціальностей, УСЗ, ЦНАПів) +321, 518, КАТ, 1301 <i>Індикатор виконання: Підготовлено та поширено відповідні інформаційні матеріали серед зазначених груп.</i>	- отримання соціальних послуг - як облаштувати житло для осіб з інвалідністю
1.1.4 Контактна лінія (або особа для звернення) для рідних Захисників, щоб у випадку їх поранення будувати їх маршрут ближче додому <i>Індикатор виконання: організація контактної лінії</i>	
1.2. <u>Забезпечувати попередження погіршення функціонального стану людей після захворювання чи травми</u>	1.2. <u>Забезпечувати попередження погіршення функціонального стану людей після захворювання чи травми</u>
1.2.1. Проведення регулярного (мінімум раз на рік) навчання сімейних лікарів та педіатрів щодо загрозливих станів в реабілітації та необхідних дій, а також щодо раннього скерування на реабілітацію та забезпечення Допоміжними засобами реабілітації <i>Індикатор виконання: проведення навчальних заходів</i>	1.2.1. В рамках Проєкту сформовано навчальну програму (Додаток 4), в тому числі, для сімейних лікарів та пропонуються до імплементації відповідні тренінги: - Тема “Реабілітація для сімейних лікарів: основи та коректне скерування пацієнтів” - Курс з менеджменту реабілітаційних послуг для України: Принципи організації реабілітаційної допомоги та

	обслуговування від професора Крістофа Гутенбрюнера - Тема "Підбір допоміжних засобів реабілітації (ДЗР): критерії, правила вибору та адаптація під потреби пацієнта"
1.2.2. Проведення регулярного навчання для формування/вдосконалення навичок комунікації та психологічної підтримки під час роботи з пацієнтами з травмами та важкими хворобами, підтримка для МДРК і соціальних працівників. <i>Індикатор виконання: проведення регулярного навчання.</i>	
1.2.3. Планування потреб громади в реабілітації: збір інформації про поранених захисників, ветеранів, дітей, дорослих, людей літнього віку <i>Індикатор виконання: забезпечено збір інформації принаймні раз на рік</i>	1.2.2. Рекомендуємо використовувати відповідну частину Інструменту оцінювання громад (Додаток 2)
1.3. <u>Забезпечувати умови для вдосконалення надання реабілітаційних послуг</u>	1.3. <u>Забезпечувати умови для вдосконалення надання реабілітаційних послуг</u>
1.3.1. Облаштування реабілітаційного відділення, яке відповідає потребам населення громади в послугах із стаціонарної та амбулаторної реабілітації. <i>Індикатор виконання: забезпечення реабілітаційному відділення КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня” необхідним реабілітаційним обладнанням та допоміжними засобами реабілітації.</i>	1.3.1. В рамках Проєкту здійснено закупівлю реабілітаційного обладнання для зазначеного реабілітаційного відділення відповідно до Наказу МОЗ 995 від 31.05.2023 <u>“Про затвердження Примірного таблицю матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді”</u>. Перелік (Додаток 3) формувався з урахуванням наявного обладнання в ЗОЗ та розподілу реабілітаційного обладнання, закупленого за кошти спеціального фонду Державного бюджету

	України на 2024 рік за бюджетною програмою КПКВК 2301630 "Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України" за підтримки Світового Банку в рамках проєкту HEAL.
1.3.2. Налагодження взаємодії з іншими надавачами послуг з реабілітації в області для забезпечення можливості маршрутизації пацієнтів. <i>Індикатор виконання: розроблені і затверджені реабілітаційні маршрути.</i>	1.3.2. В рамках Проєкту розроблені 3 реабілітаційні маршрути та заплановано до імплементації проведення випробування їх ефективності на практичних кейсах реальних пацієнтів (засобами технічного супроводу цих кейсів) Роздільнянської громади: - для реабілітації після інсульту - для реабілітації після ампутації та для протезування - для реабілітації після мінно-вибухової травми
1.3.3. Затвердження в КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня" маршрутів реабілітаційних по лікарні <i>Індикатор виконання - затверджено маршрути по лікарні.</i>	
<u>1.4. Здійснювати адвокацію важливості розвитку реабілітації та інклюзії та прийняття в громаді людей після захворювання чи травми</u>	<u>1.4. Здійснювати адвокацію важливості розвитку реабілітації та інклюзії та прийняття в громаді людей після захворювання чи травми</u>
1.4.1. Проведення регулярної комунікації зі школярами та батьками для популяризації реаб професій і повернення назад в громаду - організація щорічних презентацій <i>Індикатор виконання - заплановано та проводяться відповідні заходи.</i>	
1.4.2. Проведення інформаційних заходів з закладами освіти по покращенню	

сприйняття людей після поранень/людей з інвалідністю <i>Індикатор виконання: кількість закладів освіти, охоплених тематичними заходами</i>	
1.4.3. Створення на рівні ОМС комітету щодо для забезпечення Інтегрованої допомоги для з представниками відповідних служб, керівником ЗОЗ та реабілітаційного відділення, представниками первинки, відділу соціальної політики, служби зайнятості, соц працівників та фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб (за наявності) тощо з метою планування потреб та взаємодії для кожного конкретного випадку потреби в реабілітації для мешканців громади, які потребують: - реабілітації після інсульту - реабілітації після ампутації та для протезування - реабілітації після мінно-вибухової травми <i>Індикатор виконання: створено і функціонує комітет</i>	
2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГРОМАДІ ТА ГОТОВНІСТЬ ДО НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	
План Дій	Імplementується в рамках Проєкту
<u>2.1. Створити умови для активізації громади</u>	<u>2.1. Створити умови для активізації громади</u>
2.1.1. Формування реєстру фахівців з реабілітації в громаді (включно з фахівцями, які працюють приватно) <i>Індикатор виконання - сформовано відповідний реєстр</i>	

2.1.2 Формування плану перескерування пацієнтів на реабілітацію зі своєю громади в сусідні у випадку критичних ситуацій <i>Індикатор виконання - сформовано відповідний план</i>	
3. НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ (ФІНАНСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ПОСЛУГИ, КАДРОВИЙ ТА ЛЮДСЬКИЙ ПОТЕНЦІАЛ, ОБЛАДНАННЯ)	
<u>3.1. Охорона здоров'я</u>	<u>3.1. Охорона здоров'я</u>
3.1.1. Забезпечення фактичного залучення команди реабілітації до інших відділень/ маршрутів для забезпечення реабілітаційної допомоги в гострому періоді в мобільному режимі всередині лікарні (внутрішній наказ по лікарні - відвідування по графіку членами МДРК пацієнтів у відповідних відділень) <i>Індикатор виконання: затвердження внутрішнього наказу по лікарні КНП „Роздільнянська багатопрофільна лікарня“</i>	
3.1.2. Проведення навчання медичних працівників про реабілітацію та користь від неї для інших медичних послуг <i>Індикатор виконання - проведення інформаційно-освітнього заходу раз на рік</i>	3.1.2. В рамках Проєкту заплановано до імплементації навчання медичних працівників про реабілітацію та користь від неї для інших медичних послуг (Додаток 4): - Тема “Мультидисциплінарний підхід в реабілітації у громаді” - Тема “Курс з менеджменту реабілітаційних послуг для України: Принципи організації реабілітаційної допомоги та обслуговування від професора Крістофа Гутенбрюнера” - Тема “Реабілітація у мультидисциплінарних командах: розширений підхід” - Тема “Основи реабілітації при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: мінно-вибухова травма, фізична

	терапія, робота з рубцями та методи знеболення” - Тема “Навчання методам підвищення обізнаності, зокрема з реабілітації, для представників громад. Як комунікувати послуги з реабілітації у громаді”
3.1.3. Проведення навчання медичних працівників про реабілітацію та користь від неї для інших медичних послуг, в тому числі забезпечити проходження онлайн-курсів на освітній платформі Академії НСЗУ про реабілітацію <u>Реабілітація в системі охорони здоров'я: курс для лікарів</u> <i>Індикатор виконання: заплановано і проведене відповідне навчання</i>	
3.1.4. Ведення внутрішньої статистики по направленням на реабілітацію після виписки з відділення з метою можливості подальшого супроводу таких пацієнтів фахівцями з реабілітації, що працюють в громаді <i>Індикатор виконання - 100% пацієнтів з інсультом отримали консультацію МДРК та за потреби відповідне скерування на реабілітацію та/або отримання Допоміжних засобів реабілітації.</i>	
<u>3.2. Реабілітація</u>	<u>3.2. Реабілітація</u>
3.2.1. Забезпечення виконання реабілітаційним відділенням вимог щодо реабілітаційної спроможності відповідно до <u>ПКМУ 1503 від 24.12.2024 Про Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році</u> для надання реабілітаційної допомоги шляхом залучення фахівців з реабілітації до команди у необхідній кількості	

<i>Індикатор виконання - визначено необхідно спроможність та доукомплектовано відповідно МДРК.</i>	
3.2.2. Забезпечення проведення навчання реабілітаційних команд та фахівців з реабілітації в громаді: щорічне навчання МДРК працювати з пацієнтами відповідно до станів в запропонованих маршрутах: інсульт, ампутації, мінно-вибухові травми. Та проведення додаткового навчання по інших станах, які виокремлені при аналізі громади: біль в спині, артрити, артрози. <i>Індикатор виконання - щорічне навчання проведено</i>	3.2.2. В рамках Проєкту заплановано до імплементації навчання реабілітаційних команд та фахівців з реабілітації в громаді (Додаток 4): - Тема “Мультидисциплінарний підхід в реабілітації у громаді” - Тема “Курс з менеджменту реабілітаційних послуг для України: Принципи організації реабілітаційної допомоги та обслуговування від професора Крістофа Гутенбрюнера” - Тема “Підбір Допоміжних засобів реабілітації (ДЗР): критерії, правила вибору та адаптація під потреби пацієнта” - Тема “Реабілітація у мультидисциплінарних командах: розширений підхід” - Тема “Основи реабілітації при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: мінно-вибухова травма, фізична терапія, робота з рубцями та методи знеболення” - Тема “Навчання методам підвищення обізнаності, зокрема з реабілітації, для представників громад. Як комунікувати послуги з реабілітації у громаді” - Тема “Безбар’єрність у громаді: принципи, доступність, рішення” - Тема “Ведення документації в реабілітації - Тема “Протезування: етапи процесу, правила скерування та підготовка пацієнтів”

3.2.3. Забезпечити проходження онлайн-курсів на освітній платформі Академії НСЗУ про реабілітацію - <u>Реабілітація в системі охорони здоров'я: курс для лікарів</u> - <u>Документування процесу надання реабілітаційної допомоги на основі МКФ</u> - <u>Базові засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)</u> <i>Індикатор виконання: заплановано і проведене відповідне навчання</i>	
3.2.4. Створення сприятливих умов для фахівців з реабілітації по проживанню в громаді, зокрема за рахунок фінансових (високий рівень оплати праці) та нефінансових стимулів (можливість розвитку, навчання, забезпечення житлом, транспортом тощо) <i>Індикатор виконання - надається службове житло для фахівців з реабілітації, які його потребують.</i>	
3.2.5. Охоплення амбулаторної реабілітацією пацієнтів в рамках реабілітаційної монопослуги <i>Індикатор виконання - відбувається скерування на монопослугу відповідно до потреб пацієнта та <u>ПКМУ 1503 від 24.12.2024 Про Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році</u></i>	
3.2.6. Охоплення амбулаторної реабілітацією ширшого кола пацієнтів шляхом послуги довозення до місць надання послуг з амбулаторної реабілітації (соціальне таксі або самостійно від ЗОЗу, що надає	

реабілітаційну допомогу), довозення фахівців з реабілітації до місць проживання осіб, що потребують такого виду допомоги, або довозення фахівця з реабілітації до віддалених районів громади з організацією його роботи в кабінеті. <i>Індикатор виконання - через сімейних та інших лікарів збирається інформація про потребу в реабілітаційних послугах та потребу в транспортуванні, механізм забезпечення транспортування вирішується на комітеті Інтегрованої допомоги.</i>	
4. АСИСТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ/ ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
<u>4.1. Допоміжні засоби реабілітації</u>	<u>4.1. Допоміжні засоби реабілітації</u>
4.1.1. Забезпечення закупівлі допоміжних засобів реабілітації для наповнення Кабінету асистивних технологій КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня" відповідно до <u>Наказу МОЗ 995 від 31.05.2023 “Про затвердження Примірного табелю матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді”</u> <i>Індикатор виконання - наповнення КАТ відповідно до зазначеного Наказу.</i>	4.1.1. В рамках Проекту визначено та закуплено Допоміжні засоби реабілітації відповідно до погодженого переліку (Додаток 3).
4.1.2. Забезпечення інформування соціальним працівником, та іншими представниками МДРК в реабілітаційному відділенні про можливості отримання ДЗР	4.1.2 - 4.1.3. В рамках Проекту розроблено відповідні інформаційні матеріали (Додаток 1).

<i>Індикатор виконання - розроблено та поширено відповідні інформаційні матеріали.</i>	
4.1.3. Інформування сімейним лікарем, представником відділу соціальної політики, представником ЦНАПу про можливості отримання ДЗР. <i>Індикатор виконання - забезпечення інформаційними матеріалами</i>	
4.1.4. Відвідування реабілітаційного відділення КНП "Роздільнянська багатoproфільна лікарня" представником відділу соціальної політики, представником ЦНАПу <i>Індикатор виконання - раз на 2 тижні представник відвідує реаб відділення зазначеного закладу</i>	
5. ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЩО ПІДПОРЯДКОВУЮТЬСЯ СЛУЖБАМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ	
<u>5.1 Соціальний захист/ соціальні послуги</u>	<u>5.1 Соціальний захист/ соціальні послуги</u>
5.1.1. Організація доведення на амбулаторну реабілітацію пацієнтів, які її потребують, але проживають далеко від лікарні (планування виписки або переведення з комунікацією з відповідним ЗОЗом) <i>Індикатор виконання: соціальний працівник регулярно збирає потреби в сімейних лікарів та в реабілітаційному відділенні щодо потреб людей в доведенні та організовує її.</i>	
5.1.2. Організація регулярного збору інформації щодо потреб пристосування житла (або його забезпечення у випадку відсутності)	

<i>Індикатор виконання: соціальний працівник збирає потреби регулярно в сімейних лікарів та в реабілітаційному відділенні.</i>	
<u>5.2. Персональна підтримка</u>	<u>5.2. Персональна підтримка</u>
5.2.1. Визначення відповідального за ведення кожного випадку пацієнтів відповідно до реабілітаційних маршрутів та представлення потреб, плану дій та узгодження його з представниками кожної служб в рамках роботи комітету Інтегрованої допомоги. <i>Індикатор виконання: відповідальний визначений відповідно до Положення про Комітет Інтегрованої допомоги.</i>	
5.2.2. Забезпечення облаштування житла - тієї його частини, яка в рамках компетенції ОМС - вхідної групи. За можливості - всього житла. <i>Індикатор виконання: відповідальний за збір інформації визначений, облаштовується вхідна група для тих, хто це потребує. Відбувається регулярних збір потреб відповідно до маршрутів.</i>	5.2.2. В рамках Проєкту розроблено зразки відповідних документів для старту процесу та додаткові роз'яснення (Додаток 5).
5.2.3. Забезпечення взаємодії з локальними ГО та БФ активних у громаді, які можуть допомогли населенню з отриманням специфічних видів ДЗР і іншими соціальними питаннями <i>Індикатор виконання: складено перелік ГО/БФ, укладені меморандуми</i>	
6. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ІНФРАСТРУКТУРА	
<u>6.1 Активізація громади</u>	<u>6.1 Активізація громади</u>

6.1.1. Проведення аудиту безбар'єрності громадських місць та місць надання послуг населенню <i>Індикатор виконання: проведено аудит та сформовано рекомендації та план їх імплементації</i>	
6.1.2. Забезпечення безбар'єрності в громадських місцях, закладах охорони здоров'я, місцях отримання адміністративних послуг населенням. <i>Індикатор виконання: забезпечено безбар'єрність відповідно до державних стандартів</i>	6.1.2. В рамках Проєкту забезпечено закупівлю та встановлення елементів безбар'єрності згідно погодженого переліку (Додаток 3) для двох установ: - КНП "Роздільнянська багатопрофільна лікарня" - Відділу соціальної політики
6.1.3. Забезпечити проведення регулярного (раз на рік) навчання по безбар'єрності для керівників ЗОЗ та представників ОМС, для фахівців соціальної сфери <i>Індикатор виконання: навчання проведено</i>	6.1.3. В рамках Проєкту заплановано до імплементації навчання (Додаток 4): - Тема "Безбар'єрність у громаді: принципи, доступність, рішення".
7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СУПУТНІ ПОСЛУГИ	
<u>7.1. Самозайнятість</u>	<u>7.1. Самозайнятість</u>
7.1.1. Організація інформування про доступні можливості грантів на започаткування власного бізнесу для захисників /ветеранів/членів їх сімей <i>Індикатори виконання: раз на 3 місяці проводяться відповідні інформаційні заходи з консультаціями.</i>	
7.1.2. Забезпечення інформування про доступні можливості грантів на започаткування власного бізнесу для захисників /ветеранів/членів їх сімей шляхом регулярного відвідування реаб відділення представниками служби зайнятості.	

<i>Індикатор виконання: Фахівців служби зайнятості кожні 2 тижні відвідують реабілітаційне відділення КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня”.</i>	
<u>7.2. Працевлаштування за наймом</u>	<u>7.2. Працевлаштування за наймом</u>
7.2.1. Збір потреб у підтримці та відновленні зайнятості службою зайнятості шляхом відвідування її представником реабілітаційного відділення КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня” кожні 2 тижні. В рамках візитів забезпечити інформування щодо таких питань: - Інформування про можливість облаштування робочого місця - Передача інформації до ОМС щодо ветеранів, які не мають роботи для подальшої комунікації з місцевими бізнесами. <i>Індикатор виконання: Фахівці служби зайнятості кожні 2 тижні відвідують реабілітаційне відділення КНП “Роздільнянська багатoproфільна лікарня”.</i>	
7.2.2. Забезпечення працевлаштування ветеранів, людей з інвалідністю через регулярну комунікації з місцевими бізнесами. <i>Індикатор виконання: раз на місяць проводити зустріч з бізнесами, узгодження можливості найму людей з інвалідністю, ветеранів</i>	
<u>7.3. Групи самодопомоги</u>	<u>7.3. Групи самодопомоги</u>
7.3.1. Заохочення керівництвом громади створення організацій/груп підтримки	

<i>для осіб з різними обмеженнями життєдіяльності (організації пацієнтів, ветеранів та їх сімей тощо), надання їм простору для провадження діяльності</i> <i>Індикатор виконання: графік проведення груп</i>	
8. ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА	
<u>8.1. Дошкільна, шкільна та вища освіта</u>	<u>8.1. Дошкільна, шкільна та вища освіта</u>
8.1.1. Забезпечення педагогів освітніх закладів Роздільнянської МТГ навчальними курсами щодо роботи з дітьми з ООП <i>Індикатор виконання: усі педагоги освітніх закладів в громаді пройшли навчання щодо роботи з дітьми з ООП.</i>	
8.1.2. Створення інклюзивного середовища в освітніх закладах Роздільнянської МТГ шляхом забезпечення необхідним обладнанням (пандуси, адаптовані парти та ін.) <i>Індикатор виконання: усі освітні заклади в громаді забезпечено необхідним обладнанням (пандуси, адаптовані парти та ін.).</i>	
8.1.3. Забезпечення залучення дітей з інвалідністю до інклюзивної освіти. <i>Індикатор виконання: усі діти з інвалідністю в громаді залучені в інклюзивну освіту.</i>	
8.1.4. Забезпечення дітей з інвалідністю та дітей з особливими освітніми потребами реабілітаційною допомогою. <i>Індикатор виконання: усі діти з інвалідністю окрім оцінки ІРЦ пройшли</i>	

оцінювання МДРК і сформовано Індивідуальний реабілітаційний План	
<u>8.2 Неформальна освіта, освіта впродовж життя</u>	<u>8.2 Неформальна освіта, освіта впродовж життя</u>
8.2.1. Забезпечено можливості для професійного перенавчання з метою відновлення зайнятості для ветерана, людини з інвалідністю шляхом консультації із центром зайнятості, зацікавленими потенційними працедавцями серед місцевих бізнесів. <i>Індикатор виконання - формування потреб в перенавчанні, формування плану перенавчання.</i>	
8.2.2. Забезпечення консультування ветеранів та членів їх сімей від локальних бізнесменів для підтримки започаткування бізнесів ветеранами/ членами їх сімей/ членами сімей захисників <i>Індикатор виконання: організовано представників місцевих бізнесів, сформовано графік консультацій</i>	

**Чекліст виконання Роздільнянською МТГ
запропонованого плану дій із розвитку реабілітації в громаді**

№	Керівництво громади, органи місцевого самоврядування	Статус виконання
1	Забезпечено регулярний збір/оновлення потреб в реабілітації для поранених Захисників, ветеранів, дітей, дорослих, людей літнього віку, спираючись на інструмент, розроблений в межах Проєкту (раз на квартал, раз на півроку тощо - за рішенням громади)	
2	Забезпечено розповсюдження інформаційних матеріалів, розроблених та виготовлених в межах Проєкту	
3	Створено і регулярно проводяться зустрічі комітету щодо забезпечення Інтегрованої допомоги з залученням представників відповідних служб, керівником ЗОЗ та реабілітаційного відділення, представниками первинки, відділу соціальної політики, служби зайнятості, соц працівників та фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб (за наявності) тощо з метою планування потреб та взаємодії для кожного конкретного випадку потреби в реабілітації для мешканців громади, які потребують	
4	Визначено відповідального за ведення кожного випадку пацієнтів відповідно до реабілітаційних маршрутів та представлення потреб, плану дій та узгодження його з представниками кожної служб в рамках роботи комітету Інтегрованої допомоги	
5	Створено реєстр та ведеться внутрішня статистика по направленням на реабілітацію після виписки з реабілітаційного відділення КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня" (або з інших ЗОЗ країни, пацієнти яких повертаються в громаду) з метою можливості подальшого супроводу таких пацієнтів фахівцями з реабілітації, що працюють в громаді	
6	Створено Контактну лінію (або визначено відповідальну особу) для рідних Захисників, щоб у випадку їх поранення будувати маршрути реабілітації ближче до дому	
7	Сформовано реєстр фахівців з реабілітації в громаді (включно з фахівцями, які працюють приватно)	
8	Сформовано план перескерування пацієнтів на реабілітацію зі своєї громади в сусідні у випадку критичних ситуацій	
9	Розроблено пакет фінансових (високий рівень заробітної плати, система преміювання) та нефінансових (можливість кар'єрного росту, безперервного навчання в Україні та за кордоном, службове житло тощо) заохочень для залучення нових фахівців з реабілітації, лікарів до	

	роботи реабілітаційного відділення НП „Роздільнянська багатопрофільна лікарня"	
10	Створено та пропілотовано механізм забезпечення транспортування пацієнтів на реабілітаційні послуги (за відсутності необхідності перебування пацієнта в стаціонарі)	
11	Проведено аудит безбар'єрності громадських місць та місць надання послуг населенню, робляться кроки на усунення виявлених прогалин	
12	Розроблено освітні активності для людей з обмеженням життєдіяльності працездатного віку сумісно із центром зайнятості, місцевими підприємцями для інформування про можливості опанування нової професії та долучення до оплачуваної праці.	
13	Проводиться облік ветеранів та військовослужбовців у громаді, які втратили працездатність та потребують працевлаштування. Зібрана інформація передається в центр зайнятості та органи соціального захисту.	
14	Якщо у громаді є діючі спільноти ветеранів, військовослужбовців, людей з інвалідністю, надати в користування приміщення та необхідну правову допомогу у провадженні діяльності	
15	Проведено заходи у закладах освіти щодо покращення сприйняття людей після поранень / людей з інвалідністю	
16	Забезпечено навчання педагогів освітніх закладів Роздільнянської МТГ навчальними курсами щодо роботи з дітьми з ООП	
17	Зроблено кроки для створення інклюзивного середовища в освітніх закладах Роздільнянської МТГ шляхом забезпечення необхідним обладнанням (пандуси, адаптовані парти та ін.)	
18	Створено реєстр дітей з інвалідністю та особливими потребами, забезпечення проведення оцінки ІРЦ та оцінювання МДРК та сформовано Індивідуальні реабілітаційні Плани Зроблено кроки щодо залучення дітей з інвалідністю та/або особливими освітніми потребами до інклюзивної освіти та за потреби забезпечення реабілітаційною допомогою.	

	Керівництво 303, керівники структурних підрозділів	
19	Забезпечено виконання реабілітаційним відділенням КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня" вимог щодо реабілітаційної спроможності відповідно до <u>ПКМУ 1503 від 24.12.2024 Про Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році</u>: - Визначена спроможність та доукомплектовано відповідно МДРК - Затверджено положення про МДРК закладу, де зазначено склад команди, голову команди, визначено порядок роботи МДРК в закладі. - Фахівці МДРК в журналі довільної форми ведуть облік послуг, що були надані пацієнтам різних відділень, зокрема наданих консультацій та роз'яснень пацієнту та/або членам його родини) у вигляді “Відділення/Пацієнт/Фахівець/Надана послуга (заняття/консультація)” шляхом самостійного заповнення фахівцями МДРК журналу довільної форм - Щотижня в закладі проводяться збори фахівців МДРК	
20	Кабінет асистивних технологій оснащений та функціонує в повному обсязі	
21	Затверджено внутрішнього наказу по лікарні КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня" щодо фактичного залучення команди реабілітації до інших відділень/ маршрутів для забезпечення реабілітаційної допомоги в гострому періоді в мобільному режимі всередині лікарні (внутрішній наказ по лікарні - відвідування по графіку членами МДРК пацієнтів у відповідних відділень)	
22	Забезпечено проходження навчання медичних працівників КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня" через онлайн-курси на освітній платформі Академії НСЗУ: 1) для фахівців не сфери реабілітації про реабілітацію та користь від неї для інших медичних послуг - <u>Реабілітація в системі охорони здоров'я: курс для лікарів</u> 2) для фахівців сфери реабілітації: - <u>Реабілітація в системі охорони здоров'я: курс для лікарів</u> - <u>Документування процесу надання реабілітаційної допомоги на основі МКФ</u> - <u>Базові засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)</u>	

23	Подано пропозиції на контрактування за пакетами стаціонарної та амбулаторної реабілітації, створено умови для забезпечення охоплення амбулаторною реабілітацією пацієнтів громади, відповідно до їх потреби, через скерування на монопослугу <u>ПКМУ 1503 від 24.12.2024 Про Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році</u>	
24	Керівники відділень КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня” регулярно передають до органу соціального захисту та ЦНАП інформацію про осіб, що потребують або можуть потребувати надання соціальних послуг того чи іншого виду.	
	Представники служб соціального захисту	
25	Визначено представника відділу соціальної політики населення для регулярного відвідування реабілітаційного відділення КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня” і забезпечено регулярність візитів, соціальні працівники, що на умовах найму або цивільно-правових договорів працюють у ЗОЗ, щомісяця беруть участь у засіданнях МДРК	
26	Складено список ГО та БФ активних у громаді, які можуть допомогти населенню з отриманням специфічних видів ДЗР, укладено меморандуми про співпрацю.	
27	Складено список гуртків та товариств, до яких долучені або могли б долучитись люди з обмеженням життєдіяльності, які проживають в громаді, для покращення їх залученості в соціальне життя.	
28	Співробітники органу соціального захисту своєчасно опрацьовують звернення від осіб що потребують або можуть потребувати надання соціальних послуг.	
	ЦНАП	
29	Визначено представника ЦНАПу для регулярного відвідування реабілітаційного відділення КНП „Роздільнянська багатoproфільна лікарня” і забезпечено регулярність візитів	
30	Співробітники ЦНАП опрацьовують потреби від осіб, що потребують або можуть потребувати послуг ЦНАПу та якісно надають відповідні послуги	
31	Укладено меморандум про співпрацю з активними у громаді ГО та БФ з метою покращення доступу до ДЗР людям з обмеженням життєдіяльності, які проживають в громаді.	
	Центр зайнятості	

32	Визначено представника центру зайнятості для забезпечено збір потреб у підтримці та відновленні зайнятості шляхом відвідування реабілітаційного відділень КНП „Роздільнянська багатопрофільна лікарня" кожні 2 тижні. В рамках візитів забезпечено інформування щодо таких питань: - Інформування про можливість облаштування робочого місця - Передача інформації до ОМС щодо ветеранів, які не мають роботи для подальшої комунікації з місцевими бізнесами..	
33	Забезпечено можливості для професійного перенавчання з метою відновлення зайнятості для ветерана, людини з інвалідністю шляхом консультації із зацікавленими потенційними працедавцями серед місцевих бізнесів.	
34	Забезпечено умови для консультування ветеранів та членів їх сімей від локальних бізнесменів для підтримки започаткування бізнесів ветеранами/членами їх сімей/ членами сімей захисників (організовано представників місцевих бізнесів, сформовано графік консультацій)	

Створено в рамках проєкту «Реабілітація на рівні громади в Україні: Пілотування комплексного реабілітаційного підходу в цільових громадах» фінансується Європейським Союзом, реалізується БФ Пацієнти України, і здійснюється Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH в рамках «Спеціальної програми підтримки України /EU4ResilientRegions».