

ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Листопад 2019, № 2

В УКРАЇНІ ТРИВАЄ ПРОЄКТ ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Із метою зміцнення надання реабілітаційних послуг у системі охорони здоров'я в Україні та Таджикистані, підтримки професіоналізації фізичної терапії та підвищення обізнаності про значення реабілітаційних послуг для покращення якості життя розпочав свою діяльність міжнародний проєкт «Зміцнення реабілітаційних послуг в системах охорони здоров'я» (SRSHS).

Цей проєкт реалізує UCP Wheels for Humanity (UCPW) за підтримки Української Асоціації фізичної терапії (УАФТ), Національної Асамблеї людей з інвалідністю України (НАІУ), Всесвітньої Конфедерації фізичної терапії (ВКФТ) і Республіканського медичного коледжу Таджикистану (РМК), за фінансування Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Щоб детальніше дізнатися про проєкт ми поспілкувалися із технічним директором проєкту Лесею Каландяк.

Черговий проєкт USAID розпочався в Україні. Що було поштовхом для його впровадження? Які цілі та завдання перед ним стоять?

- Поштовхом для впровадження проєкту є необхідність реформування надання реабілітаційних послуг у системі охорони здоров'я в Україні та успішна реалізація попереднього проєкту TEAM Україна, в рамках якого було проведено багато тренінгів для фахівців, які працюють у сфері реабілітації. У проєкта є два завдання: перше — це зміцнення систем надання реабілітаційних послуг в Україні та Таджикистані шляхом здійснення внеску в розробку політики та нормативно-правової бази. І друге: підвищення обізнаності про важливість реабілітаційних послуг для покращення якості життя тих, хто їх потребує. Ці два основні завдання спрямовані на посилення комплексних стійких реабілітаційних послуг.

Проєкт реалізується в Таджикистані й Україні. Поясніть, що стало підставою саме для такого вибору партнерів?

- Існує значна і постійно зростаюча потреба в реабілітації в усьому світі. Ситуація є особливо гострою у країнах із низьким і середнім рівнем доходів. Наявність доступних реабілітаційних послуг потребує багато людей для того, щоб залишатись максимально незалежними, брати участь у

навчанні, бути економічно продуктивними та виконувати важливі життєві ролі. Масштаби незадоволених потреб в реабілітації сигналізують про нагальну потребу в координації та узгодженості глобальних дій у цій сфері. Програма Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) "Реабілітація 2030" спрямована на допомогу урядом у забезпеченні реабілітаційних послуг. Україна та Таджикистан є вибраними країнами для імплементації плану дій "Реабілітація 2030", а проєкт SRSHS є допоміжним елементом у цьому процесі.

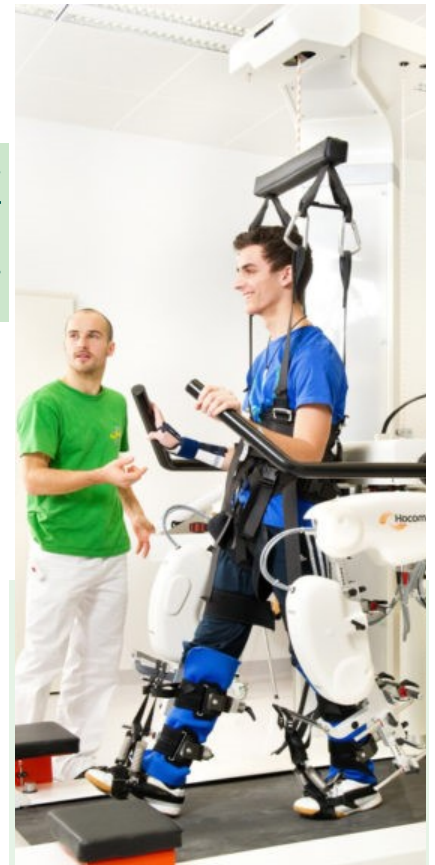
Проєкт розрахований на три роки. Розкажіть про основні заходи, які плануєте проводити.

Основними заходами проєкту SRSHS в Україні будуть: організація зустрічей зацікавлених сторін, тренінги для розробки операційних протоколів діяльності нейрореабілітаційних відділень; тренінги для стандартизації проходження клінічної практики з нейрореабілітації студентами університетів кафедр фізичної терапії; плануємо створення карти доступних послуг із фізичної терапії у трьох областях, а саме: у Львівській, Запорізькій та Київській. Також інформаційно-просвітницька кампанія з підвищення загальносуспільної обізнаності щодо фізичної терапії/реабілітації та скерування на реабілітаційні послуги.

Що нового, на Вашу думку, принесе проєкт для України, що він може змінити?

- Три пілотні області будуть слугувати прикладом для України у реформуванні реабілітаційних послуг шляхом застосування комплексного підходу - поєднання стандартизації роботи реабілітаційних відділень, проведення на їхніх базах клінічних практик відповідно до міжнародних стандартів та інформування населення щодо наявності та доступу до реабілітаційних послуг.

Дякуємо та бажаємо успіхів в реалізації проєкту.



В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

Вимоги до надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій у 2020 році	2 - 3
До Всесвітнього дня боротьби з інсультами	4
Питання боротьби з інсультом в Україні	5
Фізична терапія після перенесеного інсульту	7
Новітні технології	8

НОВИНИ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

В УКРАЇНІ ЗАПРАЦЮЄ ПРОГРАМА
МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

На структурну реформу фінансування системи охорони здоров'я у Держбюджеті-2020 закладено 72 млрд. грн. Ці кошти підуть на реалізацію Програми медичних гарантій (ПМГ).

Крім первинної медичної допомоги і реімбурсації ліків, до гарантованого пакета входить спеціалізована і високоспеціалізована медична допомога — як амбулаторна, так і стаціонарна, медична реабілітація, паліативна, екстрена медична допомога, допомога при пологах та вагітності, допомога дітям, а також реімбурсація інсулінів.

У рамках гарантованого пакета медичних послуг, зокрема, на первинну медичну допомогу закладено 19,1 млрд грн.

Бюджет на спеціалізовану та високоспеціалізовану допомогу в рамках програми медичних гарантій на 9 місяців складатиме 44,4 млрд грн.

На екстрену медичну допомогу, що надаватиметься в рамках програми медичних гарантій - 4,6 млрд грн (на 22% більше, ніж торік).

На державну програму реімбурсації «Доступні ліки», що забезпечує безоплатними (або з незначною доплатою) ліками хворих з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою та діабетом II типу, закладено 2,1 млрд.

Вперше у бюджеті з 1 квітня 2020 року заклали кошти на медичну реабілітацію – 500 млн грн та паліативну медичну допомогу – 300 млн грн.

На лікування цукрового та нецукрового діабету виділено близько 1,2 млрд. грн., що на 346,7 млн. більше, ніж у цьому році.

За матеріалами МОЗ

**ВИМОГИ ДО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ
ПОСЛУГ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ
ГАРАНТІЙ У 2020 РОЦІ**

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) оприлюднила оновлені проекти умов надання медпослуг і специфікацій на конкретні послуги та групи послуг (вимоги до медичних послуг), які надаватимуться за Програмою медичних гарантій (ПМГ) у 2020 році у рамках закону "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

НСЗУ закуповуватиме медпослуги в медзакладах усіх рівнів надання медичної допомоги, усіх організаційно-правових форм за винятком бюджетної установи та всіх форми власності. Ці послуги НСЗУ оплачуватиме згідно з угодою з медзакладом (постачальником).

При цьому процедура закупівель медпослуг передбачає дотримання постачальниками вимог до медпослуг.

Водночас у НСЗУ наголосили, що представлені вимоги лише специфікують окремі важливі для програми медгарантій умови роботи постачальників за договором з НСЗУ і не є галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

Діяльність закладів охорони здоров'я і надалі регламентуватиметься чинним законодавством.

НСЗУ нагадує, що обов'язковими умовами для укладення договорів із Нацслужбою залишаються автономізація закладу-постачальника, наявність діючої ліцензії на здійснення діяльності з медпрактики та ліцензії на здійснення діяльності з обігу наркотичних речовин та прекурсорів (за потреби), комп'ютеризація та інформатизація медзакладу, наявність відповідної медичної інформаційної системи (МІС), підключеної до центральної бази даних Електронної системи охорони здоров'я (eHealth).

**Національна служба
здоров'я України**

Вимоги до медпослуг у рамках ПМГ включають, зокрема, вимоги до екстреної медичної допомоги, вимоги до первинної меддопомоги, а також до вторинної (амбулаторної) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Згідно з проектом вимог, медпослуги, що надаються в амбулаторних умовах, включатимуть амбулаторні медпослуги, лабораторну, функціональну та інструментальну діагностику, малі хірургічні втручання, ургентну стоматологічну допомогу, медичну реабілітацію (крім тієї, що надається в стаціонарних умовах). Крім того, у рамках ПМГ буде виділено пакети пріоритетних медичних послуг інструментальних досліджень для ранньої діагностики найбільш поширених онкологічних захворювань: гістероскопія, гастроскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія та маммографія.

Цей напрям визначений пріоритетним у сфері охорони здоров'я у 2020 -2022 роках. На пріоритетні послуги встановлюватиметься підвищений тариф на оплату. Оплата зазначеного пакета медичних послуг відбуватиметься відповідно до кількості обстежених пацієнтів, які не перебували на стаціонарному лікуванні. При цьому такі послуги, що надаються госпіталізованим пацієнтам, будуть сплачені НСЗУ у рамках плати за пролікований випадок у стаціонарі.

Крім того, проект вимог передбачає надання у рамках ПМГ медпослуг у стаціонарних умовах.

Продовження на 3 стор.

ВИМОГИ ДО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2020 РОЦІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 2 стор.

Такими послугами будуть, зокрема, послуги хірургічної допомоги, що передбачають проведення хірургічних операцій дорослим і дітям на стаціонарному етапі за спеціальностями акушерство та гінекологія, дитяча гінекологія, комбустіологія (опікова медицина), нейрохірургія, онкогінекологія, онкологія, дитяча онкологія, онкоотоларингологія, онкохірургія, ортопедія та травматологія, дитяча ортопедія і травматологія, отоларингологія, дитяча отоларингологія, офтальмологія, дитяча офтальмологія, проктологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, трансплантологія, урологія, дитяча урологія, хірургія, дитяча хірургія, хірургія серця та магістральних посудин, щелепнолицьова хірургія.

Крім того, у рамках ПМГ у стаціонарних умовах надаватимуть низку нехірургічних медпослуг дорослим і дітям.

В умовах стаціонару у рамках ПМГ, зокрема, надаватимуть послуги з напрямів алергологія, дитяча алергологія, гастроентерологія, дитяча гастроентерологія, гематологія, дитяча гематологія, гінекологія, дерматовенерологія, дитяча дерматовенерологія, ендокринологія, дитяча ендокринологія, імунологія, дитяча імунологія, інфекційні хвороби, дитячі інфекційні хвороби, кардіологія, дитяча кардіоревматологія,

Зверніть увагу! Відповідно до Вимоги про спеціалізацію медичних працівників медичним установам потрібно мати: лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, ерготерапевта, лікаря з лікувальної фізкультури, лікаря з лікувальної фізкультури та спортивної медицини - щонайменше дві особи, які працюють у закладі на постійній основі.

наркологія, неврологія, дитяча неврологія, нефрологія, дитяча нефрологія, педіатрія, підліткова терапія, психіатрія, дитяча психіатрія, пульмонологія, дитяча пульмонологія, ревматологія, терапія, токсикологія, фтизіатрія, дитяча фтизіатрія.

Крім того, у рамках ПМГ в умовах стаціонару надаватимуть медпослуги спеціалізованої меддопомоги жінкам і дітям при пологах, а також недоношеним та новонародженим у неонатальному періоді, послуги спеціалізованої меддопомоги при гострому мозковому інсульті та інфаркті міокарду.

При цьому в НСЗУ зазначають, що в окремих випадках меддопомога при гострому мозковому інсульті, інфаркті міокарду, пологах і неонатальних станах буде сплачена за підвищеними тарифами.

Кожен пролікований у стаціонарних умовах випадок відповідно до основного діагнозу пацієнта і проведеного втручання буде віднесено до окремої діагностично-спорідненої групи (ДРГ) з відповідними коефіцієнтами, за якою й здійснюватиметься оплата.

Плата за пролікований випадок у стаціонарі включає всі витрати на надання меддопомоги пацієнту з моменту його госпіталізації в стаціонар до моменту виписки або смерті.

У рамках ПМГ також оплачуватиметься **паліативна меддопомога**, зокрема стаціонарна паліативна допомога дорослим і дітям у спеціалізованих стаціонарних відділеннях або установах і паліативна допомога дорослим та дітям удома мобільними міждисциплінарними паліативними бригадами.

Крім того, у рамках ПМГ оплачуватимуться **послуги з медичної реабілітації**, зокрема стаціонарна або амбулаторна медична реабілітація пацієнтам при захворюван-

Вимоги до організації надання послуги:

1. Будівля, доступна для людей з інвалідністю згідно з Державними будівельними нормами.
2. Окремі зали в структурі закладу, облаштовані для надання реабілітаційних послуг, спрямованих на розвиток нових або відновлення порушених/втрачених функцій організму.
3. Проведення заходів з медичної реабілітації/абілітації спеціалістами мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
4. Організація консультування, у т.ч. телемедичного, із спеціалістами інших закладів з метою визначення подальшої маршрутизації дитини на етапах реабілітації відповідно до укладених договорів.
5. Наявність окремих кімнат для нейро-сенсорної та фізичної реабілітації, роботи психолога, логопеда (терапевта мови та мовлення), лікаря-офтальмолога.

нях у відновному періоді.

Зокрема, НСЗУ оплачуватиме медичну реабілітацію дорослим і дітям від трьох років з порушеннями функції нервової системи, дорослим і дітям від трьох років з порушеннями функції опорно-рухового апарату, а також дітям, що народилися передчасно і хворими, протягом перших трьох років життя.

Медична реабілітація в гострому періоді захворювання оплачуватиметься у рамках послуг, що надаються в стаціонарних умовах, у межах пролікованого випадку.

Тарифи на медичні послуги, які надаватимуть за Програмою медичних гарантій, будуть затверджені законом України про державний бюджет на 2020 рік. Коригувальні коефіцієнти затвердить МОЗ після ухвалення закону України про державний бюджет на 2020 рік.

За матеріалами МОЗ та НСЗУ

ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БОРОТЬБИ З ІНСУЛЬТАМИ

З 2004 року 29 жовтня щороку на планеті відзначається Всесвітній день боротьби з інсультами. 15 років тому Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила інсульт глобальною епідемією: щороку у світі стається близько 5 млн випадків інсульту. Це одне з найнебезпечніших захворювань: є другою основною причиною смерті та третьою причиною інвалідності у світі.

Ризик розвитку інсульту за останні 25 років збільшився і зараз становить 1 на 4.

1 із 5 людей, що зараз живуть в Україні, помре від інсульту або завершить своє життя з інвалідністю внаслідок інсульту. Це захворювання може спричинити параліч кінцівок, втрату зору, порушення ходи, мови та психічних функцій. Інсульт відчутно збільшує ризик розвитку деменції.

Особливу тривогу викликає збільшення тягаря інсульту серед людей працездатного віку: понад 50% з тих, хто пережив інсульт, ніколи не повертаються до роботи. Інсульт посідає друге місце в переліку причин смертності в Україні.

Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу. При ішемічному інсульті артерія, що постачає кров'ю мозок, закупорюється тромбом, в зв'язку з чим частина головного мозку відмирає.

Щорічно в Україні від 100 до 140 тис. осіб вперше переносять мозковий інсульт, захворюваність становить 280-290 випадків на 100 тис. населення (в розвинених країнах Європи – 200 на 100 тис. населення).

Близько третини хворих інсультом в нашій країні (33-36%) – люди праце-

**140 000**випадків інсульту
трапляється в
Україні щороку**x10**Це майже в 10 разів
більше, ніж випадків
раку молочної залози*

*14 170 випадків у 2017

здатного віку. Внаслідок мозкового інсульту в Україні щорічно помирають від 40 до 45 тис. чол., це 87 випадків на 100 тис. населення (в Європі – 37-47 на 100 тис.).

«Терапевтичне вікно» – час, за яке треба встигнути відновити кровотік в артерії після ішемічного інсульту – 4,5-6 годин. Для тромболізу – методу, при якому внутрішньовенно вводять препарати, що розчиняють тромб, – 3 години.

Саме тому лікування гострого мозкового інсульту визначено пріоритетним напрямком у програмі медичних гарантій Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

З квітня 2020 року, у рамках програми медичних гарантій, лікування гострого мозкового інсульту оплачуватиметься за підвищеним тарифом - 19 500 гривень. За умови, якщо послуга відповідатиме вимогам НСЗУ.

У межах тарифу покривається підтвердження діагнозу, безпосереднє лікування, включно з ліками із Національного переліку, крім тих, які закуповуються за окремою програмою МОЗ, та реабілітація у гострому стані.

Цей тариф практично втричі вищий, ніж був середньозважений тариф на лікування інсульту за рахунок медичної субвенції.

Голова Національної служби здоров'я України Олег Петренко: “У 2020 році запрацює в повному обсязі Програма медичних гарантій - гарантований державою пакет медичних послуг на всіх рівнях медичної допомоги.

Серед цього великого переліку медичних послуг визначено пріоритети, коли НСЗУ оплачуватиме лікування за підвищеним тарифом. Серед пріоритетних напрямків - лікування гострого мозкового інсульту.

Близько 20% українських пацієнтів, які потрапили до лікарні з інсультом помирають у лікарня. Одна з причин - лише 30% випадків інсульту лікуються у закладах, в яких є умови для кваліфікованої медичної допомоги таким пацієнтам. Тому НСЗУ оплачуватиме за надану медичну послугу за пріоритетним тарифом лише тим медичним закладам, які оснащені КТ або МРТ, здатні діагностувати гострий мозковий інсульт та вчасно почати лікування пацієнта.

Ми сподіваємося, що такий підхід до оплати послуг з лікування гострого мозкового інсульту дозволить пацієнтам отримувати послуги безоплатно та відповідної якості”.

За матеріалами МОЗ та НСЗУ

ПИТАННЯ БОРОТЬБИ З ІНСУЛЬТОМ В УКРАЇНІ

Академія інсульту: сучасні методи боротьби з інсультом в Україні та світі.

У Києві 31 жовтня – 1 листопада 2019 р. відбувся Науково-освітній форум «Академія інсульту-2019».

Організатором виступила Українська асоціація боротьби з інсультом (УАБІ) за підтримки Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Європейської організації інсульту (European Stroke Organisation), Європейського проекту «Ініціатива Angels» (Angels Initiative), Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика.

Під час засідання обговорювались питання боротьби з інсультом в Україні. Професор Микола Поліщук, президент УАБІ, член-кореспондент Національної академії медичних наук (НАМН) України у своїй доповіді зробив спробу оцінити роль громадськості в боротьбі з інсультом. «УАБІ своїм прикладом ілюструє можливості взаємодії із владними структурами у справі зниження захворюваності та смертності від інсульту, а також зменшення тягаря хвороби для тих, хто переніс інсульт», — зауважив М. Поліщук та відзначив позитивні зміни, що відбулися останнім часом у ставленні держави до проблеми інсульту.

А саме — створення робочої групи МОЗ України для підготовки нормативно-правової бази документів щодо боротьби з інсультом, якою було розроблено Вимоги до надання медичної допомоги при гострому інсульті за Програмою медичних гарантій у 2020 році.



Окрім цього, проведено аудит медичних закладів, які надають допомогу при інсульті. Загалом же щороку в Україні реєструють близько 150 тис. інсультів. Статистика і світові дані свідчать, що терапія у спеціалізованих центрах суттєво знижує смертність та інвалідність після інсультів. За попередніми результатами аналізу даних про структуру понад 500 інсультних відділень в Україні, понад половина з них не мають необхідного діагностичного та лікувального обладнання, і лише 20% працездатних українців повертаються до роботи після перенесеного інсульту...

Програма Форуму включала наукові лекції, доповіді спеціалістів із неврології, дискусії та освітні програми для фахівців у питаннях діагностики, профілактики, надання медичної допомоги та реабілітації пацієнтів у постінсультний період.

За матеріалами Українського медичного часопису

«РОЗПІЗНАЙ ІНСУЛЬТ», «ІНСУЛЬТУ «НІ», «СТОП ІНСУЛЬТ»: У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ВІДБУЛИСЬ ЗАХОДИ ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БОРОТЬБИ З ІНСУЛЬТАМИ



КИЇВ. З 28 жовтня до 2 листопада у столиці тривав тиждень профілактики інсультів. Про це повідомляє прес-служба КМДА. Упродовж цього тижня Департамент охорони здоров'я проводив оздоровчо-профілактичну акцію. Усі охочі кияни змогли отримати консультації та, за показами лікарів, пройти обстеження на предмет виявлення серцево-судинних патологій у консультативно-діагностичних центрах столиці, а

також дізнатися про персональні ризики виникнення проблем зі здоров'ям у пунктах проекту «Лікар у Вашому домі». Мета акції – привернути увагу громади до основних факторів ризику розвитку інсульту та питань профілактики серцево-судинних захворювань. Адже інсульт легше попередити, ніж лікувати та долати його наслідки. Аналогічні акції проведені в містах Рівно, Тернополі, Дніпрі, Вінниці, Харкові, Полтаві, Одесі та Луцьку.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ
ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ**

Це новий напрям системи охорони здоров'я, якого не було за радянських часів. Фізичний терапевт займається відновленням порушених рухових функцій після перенесених різних захворювань. Після перенесеного інсульту дуже часто є порушення руху, так звані паралічі, парези або плегії. Це медичні терміни, які у різний спосіб описують можливі порушення руху після перенесеного інсульту. Фізичний терапевт вирішує проблеми людини, які пов'язані з руховими порушеннями внаслідок перенесеного інсульту.

Після перенесеного інсульту з людиною працює реабілітаційна команда фахівців, які відповідають за різні сфери життя людини, що перенесла інсульт, наприклад: якщо є рухові порушення (хода, рівновага) з ним займається фізичний терапевт, якщо проблеми з самообслуговуванням з ним займається ерготерапевт, якщо є труднощі з мовою та мовленням, або з ковтанням – з ним займається логопед.

Фізична терапія після перенесеного інсульту спрямована на відновлення сили м'язів кінцівок, рівноваги та функціональної мобільності.

Фізичний терапевт володіє знаннями щодо обстеження рухової сфери людини з метою отримання інформації щодо можливого відновлення рухової сфери людини після перенесеного інсульту.

Фізична терапія після перенесеного інсульту буде спрямована на відновлення сили м'язів кінцівок, рівноваги, функціональної мобільності.

Навіть при роботі з повністю лежачими пацієнтами фізичний терапевт володіє навиками мобілізації таких людей.

Найгірше що може бути це залишатись у ліжку, адже основна небезпека після перенесеного інсульту полягає не в самому інсульті, а в ускладненнях які виникають після цього, особливо вони пов'язані з тривалим лежачим положенням людини.

Багато людей бояться навіть ворухити людину після перенесеного інсульту, адже навіть в 60-их роках основним засобом лікування інсульту був спокій і часто пацієнтів навіть не госпіталізували до лікарні.

На щастя на сьогодні ми маємо результати багатьох ви-



сокоякісних міжнародних досліджень, результати яких стверджують, що **найкращим для людини після перенесеного інсульту є активність поза межами ліжка, залежно від рівня їх порушень.**

Найгірше що може бути – залишатись у ліжку. Звісно, що перша вертикалізація повинна відбуватись під контролем спеціаліста – фізичного терапевта.

На жаль не всіх після перенесеного інсульту людей можливо відновити самостійну ходу, однак навіть і у цих випадках фізичний терапевт надасть інформацію щодо мобільності, а саме: як краще переходити з положення лежачи у положення сидячи, як краще пересідати з ліжка на візок, як налаштувати візок для самостійного пересування людини у візку тощо.

Існує велика різниця між ЛФК та фізичною терапією

Найбільш наближеним до фізичної терапії за радянських часів була лікувальна фізична культура або ЛФК.

Продовження на 7 стор.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ

Закінчення. Початок на 6 стор.

На сьогодні у різних лікарнях ми ще можемо спостерігати як з людьми після перенесеного інсульту займаються інструктори ЛФК.

Головна проблема, що ззовні робота з пацієнтом і фізичного терапевта, і інструктора ЛФК для пересічної людини виглядає дуже подібно: вони обидва роблять з пацієнтом фізичні вправи. Однак між ними є велика різниця.

В радянській системі лікувальної фізичної культури не було обстеження людини після перенесеного інсульту через що цей процес був часто заради самого процесу без будь-яких конкретних цілей і клініко-фізіологічне обґрунтування такого підходу часто крилось за загальними словами «покращення кровообігу».

Також ЛФК оперувало таким поняттям «комплекс лікувальних вправ після інсульту», що повністю ліквідувало індивідуальний підхід у реабілітації.

У фізичній терапії обстеження є першою і необхідною складовою клінічної діяльності, чітка постановка цілей втручання, повна індивідуалізація реабілітаційної програми є запорукою ефективності роботи такої системи.

Пасивні методи реабілітації, такі як масаж, не призводять до покращення втрачених функцій.

Головне вміти їх розрізнити, спеціаліст повинен разом з пацієнтом та його родиною поставити реалістичні та досяжні цілі над якими він буде працювати разом з родиною після перенесеного інсульту, провести обстеження з використанням стандартизованих шкал та провадити практичну діяльність засновану на доказах (тобто використовувати ті підходи, ефективність яких доведена у високоякісних дослідженнях і не витрачати час та гроші пацієнта на втручання ефективність яких не є доведеною, або є шкідливою).

Також доволі розповсюдженою є думка щодо лікувальних властивостей масажу після перенесеного інсульту і багато родин оцінюють власну любов до родича після інсульту в кількості сеансів масажу, який вони оплатили.



На жаль, сучасні дані свідчать про те, що пасивні методи реабілітації, такі як масаж не призводять до покращення втрачених функцій.

Для відновлення втрачених функцій необхідна активна робота пацієнта під керівництвом фізичного терапевта.

Якщо людина хоче опанувати певний руховий навик, наприклад, самостійну ходу, то ніякі пасивні методи не наблизять її до поставленої мети, лише робота над відновленням самостійної заходи з фізичним терапевтом.

Також до пасивних методів відносяться майже всі методи, де людина після перенесеного інсульту не є активним учасником процесу: електропроцедури, водні процедури та подібне.

Для відновлення втрачених функцій необхідна активна робота людини під керівництвом клінічного фахівця – фізичного терапевта.

Якщо у вас або вашого родича стався інсульт та наявні рухові порушення, звертайтеся до фізичного терапевта для вирішення цих проблем.

Микола Романишин, к.п.н, доцент кафедри фізичної реабілітації Національного університету водного господарства та природокористування, старший фізичний терапевт Київської обласної клінічної лікарні

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ

FACEBOOK НАГАДУВАТИМЕ КОРИСТУВАЧАМ ПІКЛУВАТИСЯ ПРО ЗДОРОВ'Я

Компанія Facebook запустила нову функцію, яка нагадуватиме користувачам

зробити щеплення, здати аналізи чи пройти обстеження в лікаря.

Нові функція називається Preventive Health (Профілактичне здоров'я). Сервіс збирає інформацію про вік та стать користувача з його профілю в соцмережі та надає рекомендації, як піклуватися про здоров'я. Користувачі можуть детально прочитати про різні види тестів, щеплення та обрати медичний заклад, який їм найкраще підходить.

«Уявімо, що вам 52 роки. Відповідно до рекомендацій Американської онкологічної спільноти, вам рекомендуватимуть пройти скринінг колоректального раку», — зазначив голова відділу досліджень у сфері здоров'я Facebook Фредді Абносі.

Розробник сподівається, що після отримання рекомендацій Preventive Health користувачі спочатку звернуться до лікарів. Наразі опція Preventive Health доступна для користувачів у США.

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ GOOGLE НАВЧИВСЯ РОЗРІЗНЯТИ НЕЗРОЗУМІЛУ МОВУ

Уосіб, які пережили інсульт, нерідким наслідком бувають різного роду порушення мови. Можливо, в подоланні цих проблем вже невдовзі допомагатиме штучний інтелект

Google прагне зробити системи розпізнавання мови доступними для всіх, зокрема для тих, хто страждає від порушень дикції або погано говорить англійською.

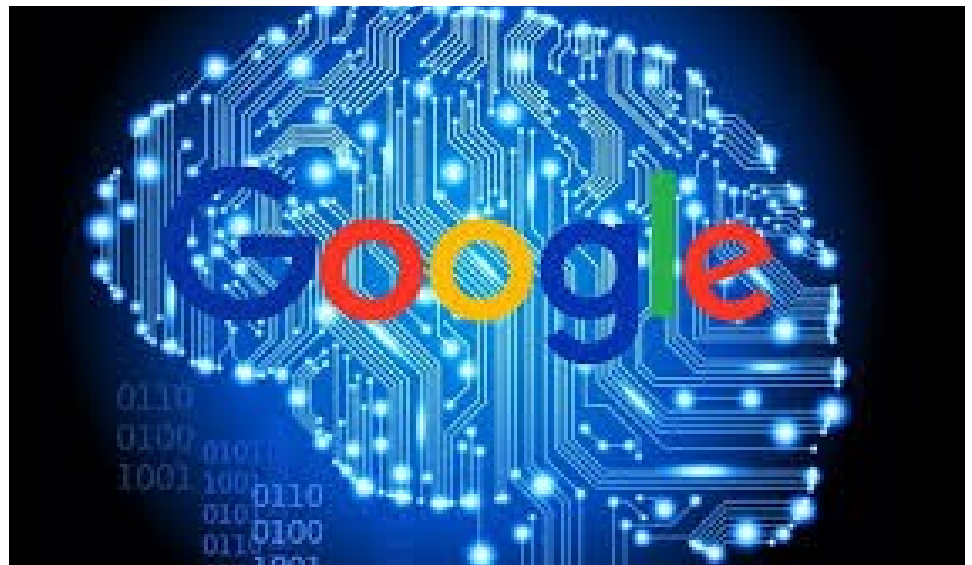
Модель навчання доповнили промовою хворих БАС і сеплами з сильним акцентом. Люди з бічним аміотрофічним склероз (БАС) часто мають проблеми з дикцією. Це ускладнює не тільки

спілкування, а й використання систем розпізнавання мови, які, як правило, навчаються на даних здорових людей. Схожі труднощі відчувають люди, які говорять по-англійськи із сильним акцентом.

Допомогти таким людям може сервіс Project Euphonia, який розробляють фахівці з Google.

Щоб налаштувати стандартний алгоритм на роботу з «проблемними» користувачами, дослідники доповнили набори даних невеликою вибіркою, що репрезентує людей з БАС і акцентами.

Джерело: basicgroup.ua



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

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

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,
к. 110

Тел: (044) 279-61-82
Факс: (044) 279-61-74
office - naiu@ukr.net
www.naiu.org.ua

Naiu2019.ft@gmail.com

This presentation was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under Partnerships Plus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute under agreement number PP-EI-001 with UCP Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Випуск цього бюлетеня став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute за угодою № PP-EI-001 з UCP Wheels for Humanity. Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США»