

ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Січень 2020, № 1 (4)

ЗМІНИ НА КРАЩЕ ДЛЯ ЛІКАРІВ ТА ПАЦІЄНТІВ. П'ЯТЬ ДОСЯГНЕНЬ НСЗУ У 2019 РОЦІ

Зростання ринку медпослуг, вищі зарплати для лікарів, запровадження електронного рецепта та Програми медичних гарантій – про досягнення Національної служби здоров'я України у 2019 році розповідає директор департаменту комунікацій Тетяна Бойко.

Зростання ринку медпослуг – більше можливостей для вибору

У 2019 році до співпраці з НСЗУ долучились не тільки комунальні заклади – частка приватних медичних закладів та лікарів-ФОПів, у яких пацієнти отримують гарантовану безоплатну допомогу лікаря первинної ланки, зросла в 1,7 рази (з 17% до 28%). На кінець року 167 приватних медичних закладів та 248 лікарів-ФОП підписали договір з НСЗУ. Таке зростання конкуренції на ринку медичних послуг впливає на їх якість – заклади починають орієнтуватися на потреби пацієнта, адже лише за пацієнтом у заклад можуть прийти кошти. У 2019 році декларації з сімейними лікарями підписали 5 мільйонів пацієнтів.

Гідна оплата праці для професіоналів

У закладах первинної ланки, які перейшли на нову модель фінансування, зарплати лікарів та медичних сестер зросли вдвічі-втричі. Водночас, 2019 рік дав поштовх до того, щоб лікарі працювали як підприємці – кількість лікарів-ФОПів в 2019 році, порівняно з груднем 2018 року, зросла в 2,5 рази.

Перезавантаження програми «Доступні ліки»

Введення з 1-го квітня 2019 року електронного рецепта дозволило НСЗУ перезавантажити програму реімбурсації «Доступні ліки», зробити її більш мобільною за зручності:

- е-рецепт можна погасити у будь-якій аптеці, яка бере участь у програмі, а не лише за місцем проживання;
- години достатньо, щоб відвідати лікаря,

отримати рецепт та одержати ліки в аптеці;

- середня відстань від місця видачі рецепту до аптеки, де можна його погасити лише 2,9 км, а в містах – 1,4 км. Станом на 24 грудня програмою скористалися 1 мільйон 760 тисяч пацієнтів. Наразі договори з НСЗУ мають 1161 заклад, а це – понад 7 тисяч 878 аптек та аптечних пунктів по всій країні.

Доступність масивів даних НСЗУ для всіх охочих

У 2019 році НСЗУ розмістили на сайті 12 аналітичних панелей (дешбордів). Це масиви даних, якими можуть користуватися усі охочі – пацієнти, лікарі, керівники медичних закладів, місцева влада тощо. Наприклад, пацієнт за допомогою дашборда може обрати заклад надання первинної допомоги та лікаря – у системі є контакти закладів та інформація про лікарів. Лікарі, у свою чергу, можуть подивитися, скільки грошей «привели» до лікарні його пацієнти, наскільки його рівень оплати праці відповідає загальній кількості декларацій тощо. Є дашборди щодо подання заяв про укладення договору з НСЗУ від медичних та аптечних закладів України – це може бути цікавим для власників аптечних бізнесів.

Запуск Програми медичних гарантій

На реалізація Програми медичних гарантій у 2020 в бюджеті виділено 72 мільярди гривень. Пріоритетними послугами ПМГ будуть медичні послуги, пов'язані з лікуванням гострого мозкового інсульту, гострого інфаркту міокарда, допомога в пологах і неонатальна допомога, ендоскопічні обстеження, спрямовані на ранню діагностику онкологічних захворювань.

Джерело: 4vlada.com



АНОНС

26—27 лютого у Львові відбудеться інформаційний семінар «Дізнайтесь більше про фізичну терапію». Зареєструватись та отримати більше інформації про захід—на сайті NAIU.

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

- Реформа “вторинки”: держава ось-ось готова відкрити грошовий потік лікарням **2 — 3**
- Опубліковано фінальний документ щодо специфікацій та умов закупівлі медичних послуг за ПМГ **3**
- Реабілітаційний прогноз після травми спинного мозку..... **5**
- Відновлення ходи після травми спинного мозку..... **6-7**
- Новітні технології **8**

НОВИНИ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ
**РЕФОРМА “ВТОРИНКИ”: ДЕРЖАВА ОСЬ-ОСЬ
 ГОТОВА ВІДКРИТИ ГРОШОВИЙ ПОТІК ЛІКАРНЯМ**

У перший же день нового 2020 року прем'єр-міністр Олексій Гончарук повідомив, що уряд розробив генеральний план розбудови країни і з весни 2020 року розпочинається “Велике будівництво”. Важливим елементом такого будівництва, за словами прем'єра, буде продовження медичної реформи, яка з 1 квітня 2020 року має охопити спеціалізовану допомогу, реабілітацію, паліативну допомогу та програму “Доступні ліки”.

Але водночас масові звільнення у міністерстві охорони здоров'я, які відбулися наприкінці минулого року, спровокували розмови про те, що попри запевнення влади, медреформа може опинитися під загрозою зриву. Тож аби розвіяти сумніви щодо реальності планів уряду, кілька запитань виконавчому органу, відповідальному за медреформу – Національній службі

здоров'я (НСЗУ).

На якому етапі продовження медреформи?

Підготовка до продовження реформи, стверджують в НСЗУ, в самому розпалі, і відкласти її не планують. “Ми перейшли до етапу гармонізації впровадження змін “вторинки”. На цьому етапі особливо важлива участь місцевої влади. Власниками лікарень є органи місцевого самоврядування, тому їхнє завдання – допомогти своїм медзакладам увійти в реформу. Зараз на місцях формують так звані майстер-плани – оптимальні мережі медичних закладів. Підраховуючи, на яке фінансування можуть розраховувати лікарні за наявної матеріально-технічної бази, та складаючи план їхнього розвитку на наступний рік. Загалом, завдання місцевої влади – створити спроможну мережу лікарень.

Наскільки готові медзаклади до старту реформи “вторинки”?

Для того, щоб реформа відбулася з 1 квітня, медзаклади “вторинки” до цього часу обов'язково мають:

- 1) автономізуватися** – тобто змінити юридичну форму: перетворитися з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. Це дозволить самостійно регулювати зарплати працівників, заробляти кошти і вирішувати організаційні питання;
- 2) комп'ютеризуватися** – обладнати комп'ютером кожне робоче місце та підрозділ;
- 3) зареєструватися** в електронній системі охорони здоров'я (E-Health) – спеціалізованій центральній базі даних (в ній відбуватиметься запис на прийом в режимі онлайн, вестиметься електронна картка, видаватимуться лікарняні, направлення тощо).

Закінчення на 3 стор.

Загальний стан готовності закладів, що надають вторинну, третинну та екстрену медичну допомогу до

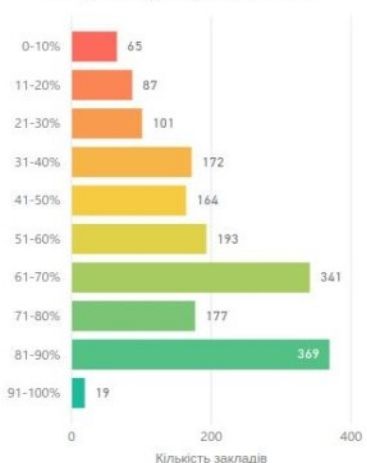
Загальна готовність* закладів Рівень деталізації: Департамент НСЗУ Область Підпорядкування Розгорнути Заклад



1688

Кількість закладів

Розподіл закладів за рівнем готовності*



Область	Кількість закладів	Підкл. до МІС	Реєстрація в ЕСОЗ	Автономізація	Наявність КЕП	Комп'ютеризація	Реєстрація всіх лікарів	Ліцензія на нарк. засоби	Наявна чинна ліцензія	Загальна готовність
Полтавська	74	97,47%	97,30%	97,97%	91,22%	54,73%	6,76%	80,32%	98,65%	78,05%
Харківська	134	86,52%	79,10%	97,76%	77,94%	36,05%	1,87%	61,01%	97,43%	67,21%
Вінницька	68	93,01%	89,71%	99,26%	47,79%	56,89%	8,82%	45,31%	92,65%	66,68%
Донецька	65	78,46%	66,15%	90,00%	72,21%	39,71%	5,38%	73,37%	84,62%	63,74%
Черкаська	55	78,30%	69,09%	93,64%	57,73%	41,14%	11,82%	58,30%	91,82%	62,73%
Дніпропетровська	113	76,44%	63,72%	91,15%	70,08%	42,81%	2,21%	76,22%	77,54%	62,52%
Кіровоградська	49	88,39%	77,55%	91,84%	65,05%	33,16%	0,00%	66,20%	76,53%	62,34%
Київська	55	84,20%	65,45%	85,45%	59,20%	42,84%	2,73%	68,07%	86,70%	61,83%
Львівська	116	77,59%	56,03%	84,05%	66,49%	54,69%	5,60%	57,06%	76,29%	59,73%
Чернігівська	51	68,26%	41,18%	90,20%	76,72%	38,73%	0,98%	71,08%	89,34%	59,56%
Сумська	47	67,95%	57,45%	91,49%	69,02%	45,35%	1,06%	66,09%	76,73%	59,39%
Волинська	54	77,31%	55,56%	88,89%	50,00%	54,05%	1,85%	57,06%	81,48%	58,28%
Одеська	88	83,31%	72,73%	94,89%	48,65%	40,77%	0,57%	44,25%	59,09%	55,53%
Херсонська	47	78,46%	70,21%	87,23%	47,07%	51,06%	1,06%	51,60%	55,45%	55,27%
Миколаївська	50	67,38%	56,00%	92,00%	59,38%	39,00%	0,00%	57,75%	63,25%	54,34%
Запорізька	73	66,01%	50,68%	63,70%	58,05%	41,61%	6,16%	65,33%	69,95%	52,69%
Рівненська	98	57,91%	33,67%	88,27%	55,55%	33,67%	2,04%	49,04%	89,80%	51,24%
м.Київ	93	70,16%	54,84%	46,77%	44,42%	70,23%	2,69%	37,97%	81,85%	51,12%
Хмельницька	53	67,45%	60,38%	88,68%	51,06%	41,51%	2,83%	43,04%	46,58%	50,19%
Луганська	27	48,38%	18,52%	64,81%	69,21%	42,13%	0,00%	72,69%	79,86%	49,45%
Житомирська	55	44,43%	38,18%	90,00%	46,82%	38,30%	2,73%	45,34%	83,64%	48,68%
Івано-Франківська	66	55,87%	36,36%	81,06%	55,11%	57,39%	0,76%	49,81%	52,46%	48,60%
Закарпатська	44	57,67%	45,45%	89,77%	49,15%	48,58%	3,41%	40,63%	50,43%	48,14%
Тернопільська	67	60,91%	44,78%	80,60%	38,99%	56,06%	0,75%	27,05%	44,22%	44,17%
Чернівецька	46	52,85%	43,48%	63,04%	33,02%	46,88%	0,00%	25,54%	31,66%	37,06%
Усього	1688	73,14%	59,66%	85,75%	59,60%	46,13%	3,05%	55,88%	75,66%	57,36%

*Готовність, [%] = Сума рейтингових балів закладу / Максимально можливу кількість балів.

Максимально можлива кількість балів для 1 закладу - 32 бали

Максимально можлива кількість балів для 1 категорії- 4 бали

ОПУБЛІКОВАНО ФІНАЛЬНИЙ ДОКУМЕНТ ЩОДО СПЕЦИФІКАЦІЙ ТА УМОВ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

На сайті НСЗУ опубліковано фінальний документ щодо специфікацій та умов закупівлі медичних послуг за Програмою медичних гарантій, що працює у повному обсязі у 2020 році. Погодження цих специфікацій та умов закупівлі було надано МОЗ 21 січня 2020 року.

НСЗУ закуповуватиме медичні послуги у закладах усіх рівнів надання медичної допомоги за умови дотримання ними умов надання конкретних послуг, а також їх обсягу.

Програма медичних гарантій організована через пакети медичних послуг. Paket медичних послуг складається з медичних послуг, до яких застосовується єдиний опис щодо специфікації послуг і до надання яких встановлюються єдині умови.

Усі послуги, що включені до пакету, будуть оплачені з використанням єдиного типу тарифу. Власне тариф може відрізнятись

для різних послуг в пакеті, але підхід до оплати (наприклад, за глобальним бюджетом), не буде відрізнятись.

Формувалися вимоги на основі галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, примірних таблиць матеріально-технічного оснащення, інших чинних нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій. До формування вимог були залучені лікарі-практики. Загалом, до Програми медичних гарантій входять 27 пакетів медичних послуг.

Медичні працівники, які надаватимуть медичну допомогу за Програмою медич-

них гарантій, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами України.

Вимоги є мінімальними і лише специфікують окремі важливі для Програми медичних гарантій умови роботи надавачів за договором з НСЗУ і не є галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я і надалі регламентуватиметься чинним законодавством.

Детальніше з вимогами ПМГ-2020 можна ознайомитись на сайті НСЗУ.

За матеріалами НСЗУ

РЕФОРМА “ВТОРИНКИ”: ДЕРЖАВА ОСЬ-ОСЬ ГОТОВА ВІДКРИТИ ГРОШОВИЙ ПОТІК ЛІКАРНЯМ (ПРОДОВЖЕННЯ)

За повідомленням НСЗУ, станом на 3 січня 2020 року, тобто за три місяці до старту реформи вторинки, маємо таку ситуацію.

Автономію отримали майже 86% закладів, що є досить обнадійливим показником. А от із комп'ютеризацією більше половини закладів досі не поспішають: наразі повністю укомплектувалися технікою лише 46% лікарень. Хоча при цьому в системі E-Health зареєструвалися уже 60% закладів. Найнижчим показником поки що залишається реєстрація всіх лікарів в електронній

системі охорони здоров'я (яка розпочалась з 19 грудня 2019 року) – усього 3%. Реєструє працівників сам заклад, щоб лікар міг вести карту пацієнта, видавати довідки, звітувати тощо. Але у НСЗУ таку низьку реєстрацію лікарів пояснюють тим, що процес реєстрації розпочався зовсім нещодавно – 19 грудня, тож це тільки початок.

Якщо ж поглянути на загальний стан готовності закладів по Україні, то він складає трохи більше половини – 57%. У лідерах очікувано Полтавська область – 78%, оскільки з неї і починалося пілотування реформи “вторинки”, а також Харківська – 67% та Вінницька – 67% області. Столиця готова трохи менше – на 62%.

А от найповільніший темп у Чернівецькій області – усього 37%.

Отже, чи встигне іще практично половина закладів по країні втиснутися у задані реформою строки, поки що сказати важко. У найближчі пару місяців це стане більш зрозуміло. Звісно, запізнення закладу з термі-

нами, як і під час реформи “первинки”, не означатиме, що він не зможе долучитися до реформи надалі. Адже НСЗУ лише наприкінці 2019 завершила приймати заяви на укладення договорів із закладами первинної ланки (було подано майже 1500 заяв, які зараз розглядають фахівці). Тобто рівні умови для всіх пацієнтів України – поки що під великим питанням. Дехто вже з квітня зможе повноцінно отримувати медичні послуги за новою системою, а інші змушені будуть чекати.

Що ж, схоже, що надалі розвиток медреформи залежатиме від поступу на місцях та людини, яка за конкурсом очолить Нацслужбу здоров'я. Щоправда, дата проведення конкурсу досі не оголошена, тож поки що на чолі НСЗУ залишається в.о. голови Оксана Мовчан, яка, нагадаємо, на початку грудня запевняла, що команда НСЗУ залишається у повному складі впроваджувати далі основні кроки трансформації системи охорони здоров'я.

За матеріалами УКРІНФОРМ



ХІ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ «ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ»

19 – 21 травня 2020 року відбудеться довгоочікувана подія у сфері охорони здоров'я України XI Міжнародний медичний форум «Інновації в медицині – здоров'я нації».



Ф орум – визнаний діловий майданчик, який щороку є місцем зустрічі керівників закладів охорони здоров'я різних форм власності, головних лікарів та їх заступників, вчених і лікарів різних спеціальностей, розробників нових технологій і IT-програм, виробників й поставальників обладнання, інструментарію, товарів медичного призначення, фармацевтичної продукції для медичних закладів. Організують Міжнародний медичний форум Національна академія медичних наук України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Група компаній LMT, ТОВ «Експофорум». Експозиційна частина Форуму буде представлена провідними компаніями ринку охорони здоров'я України та зарубіжжя.

Міжнародна виставка охорони здоров'я MEDICAEXPO

Буде представлено повний спектр обладнання, техніки, інструментарію, виробів медичного призначення від українських і зарубіжних компаній, а саме:

- медична техніка, лікувальне та діагностичне обладнання;
- обладнання, технології і витратні матеріали для радіології та ультразвукової діагностики;
- обладнання та технології для медичної і фізичної реабілітації;
- медичні меблі, інжинірингові та комплексні рішення, технології чистих приміщень для медичних закладів;
- клінінг, стерилізація і дезінфекція;
- спецодяг та засоби індивідуального захисту;
- витратні матеріали, медичні вироби одноразового використання;
- інформаційні та телекомунікаційні технології для медичних закладів.

Міжнародна фармацевтична виставка PHARMAEXPO

На цьому майданчику презентуватимуть лікарські препарати, парафармацевтичну продукцію, медичні вироби. Також відвідувачі отримають можливість дізнатися про комплексне оснащення аптек, послуги для фармацевтичного ринку.

IX МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СЬОГОДЕННЯ

У рамках конгресу обговорюватимуться інноваційні розробки для профілактики, діагностики та лікування, що найближчим часом посядуть гідне місце у вітчизняній медичній практиці. Конгрес – це міжнародна міждисциплінарна платформа для підвищення кваліфікації, навчання, де використовуються різні формати: симпозиуми, конференції, круглі столи, семінари, майстер-класи.

Тематичні напрями Конгресу:

- Організація і управління охороною здоров'я.
- Приватна медицина.
- Радіологія: ультразвукова діагностика, конвенціональна рентгенодіагностика, променева діагностика, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, променева терапія, ядерна медицина, радіаційна безпека.
- Загальна практика – сімейна медицина.
- Терапія, кардіологія, неврологія, гастроентерологія.
- Медицина невідкладних станів та медицина катастроф.

- Військова медицина.
- Хірургія, нейрохірургія, кардіохірургія.
- Травматологія та ортопедія.
- Фізична терапія та медична реабілітація.
- Медичні інформаційні системи і технології.
- Функціональна діагностика.
- Онкологія.
- Акушерство і гінекологія, репродуктологія.
- Сестринська справа.
- Організація і управління фармацією.

MEDZOOM: акцент на досвід і професіоналізм

Під час Форуму працюватимуть освітні школи й майстер-класи, які передбачають тестування обладнання й консультації з перших вуст, а саме: Школа керівника закладу охорони здоров'я, Всеукраїнська школа ультразвукової та функціональної діагностики, Українська кардіологічна школа ім. акад. М.Д. Стражеска, Терапевтична школа Школа екстреної медичної допомоги, Школа реабілітаційної терапії, Українська школа медсестринства. Учасники науково-практичних заходів Конгресу отримають сертифікати про підвищення кваліфікації.

МІЖНАРОДНИЙ ФОРУМ «МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»

На цьому майданчику зустрінуться представники органів влади, керівники державних та приватних медичних закладів, головні лікарі та їх заступники, власники та представники бізнесу, міжнародні експерти. Вони обговорюватимуть новачки, обмінюватимуться досвідом щодо того, як адаптуватися до нових умов і налагодити якісну роботу під час реформування галузі.

IX Міжнародна виставка медичного туризму, SPA&Wellness – HealthcareTravelExpo

– виставка медичного туризму України, яка об'єднує лідерів галузі та дозволяє налагоджувати довгострокове співробітництво на професійному міжнародному рівні, обмінюватися досвідом, підвищувати кваліфікацію фахівців за кордоном. В рамках виставки будуть представлені національні експозиції різних країн, провідні клініки, медичні та реабілітаційні центри, санаторно-курортні установи, SPA&Wellness курорти.

Зареєструйтеся на сайті – отримайте безкоштовне запрошення на заходи Форуму!

Зустрічаємося 19-21 травня 2020 року в Міжнародному виставковому центрі ACCO International

м. Київ, проспект Перемоги, 40-Б, ст. метро «Шулявська», парк ім. О.С. Пушкіна.

3 питань участі у виставках: Тел: +380 (44) 206-10-16, 206-10-98. E-mail: med@lmt.kiev.ua, pharm@lmt.kiev.ua

3 питань участі в Конгресі:

Тел.: +380 (44) 206-10-99, 206-10-19.

E-mail: marketing@medforum.in.ua; info@lmt.kiev.ua

За матеріалами WWW.MEDFORUM.IN.UA

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПРОГНОЗ ПІСЛЯ ТРАВМИ СПИННОГО МОЗКУ

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Менеджмент надання послуг для осіб з травмою спинного мозку відповідно до вимог НСЗУ пакету “Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи” (сайт НСЗУ, січень 2020) неможливий без використання Міжнародних стандартів неврологічної класифікації травм спинного мозку (ISNCSCI).

У більшості розвинених країн частота ураження спинного мозку від 10 до 80 випадків на мільйон у рік. Приблизно половина всіх уражень спинного мозку зустрічаються в людей у віці до 30 років і лише 18% становлять люди старше 45 років. Більшість осіб з ушкодження спинного мозку чоловічої статі, віком від 15 до 25 років; лише близько 15% осіб з ураженням спинного мозку становлять жінки. Очевидні виключення з цієї статистики відбуваються в разі стихійних лих, війни.

Найбільш поширеними причинами травми спинного мозку є дорожньо-транспортні пригоди (аварії на автомобілі та мотоциклі), а також падіння. Пошкодження, пов'язані з роботою, також є поширеними, спортивні травми та пірнання у воду. У деяких країнах травми спинного мозку внаслідок кульового ураження, ножові поранення, військові поранення мають високий показник. Також ураження спинного мозку може бути через захворювання, інфекцію та вроджений дефект.

Понад **55% всіх уражень** спинного мозку є ураження шийного відділу, решта приблизно порівну розділені між грудним, поперековим і крижовим відділами. Найпоширеніший рівень пошкоджень - C5, а потім - C4, C6 і T12 у такому порядку.

Термін «травма спинного мозку» (spinal cord injury (SCI)) використовується для позначення неврологічного ушкодження спинного мозку внаслідок різних уражень.

Використання термінів «тетрапарез» і «парапарез» не рекомендується, оскільки вони неточно описують неповні ураження і неправильно передбачають відновлення. Терміни «тетраплегія» та «параплегія» слід застосовувати лише для неврологічно повних травм. Сучасна заміна цих термінів - шкала порушення ASIA Impairment Scale (AIS), яка забезпечує більш точний підхід до опису важкості травми спинного мозку (тобто повного чи неповного і наскільки неповного ураження). Ступінь пошкодження спинного мозку дуже різний, у деяких пацієнтів єдина ознака того, що частина спинного мозку уражена, є незначне зниження сили або чутливості в кінцівках.

Більшість травм спинного мозку не включає безпосередньо розрив спинного мозку. Навіть більше, спинний мозок може залишатися цілим, але порушення його роботи відбувається за рахунок вторинних судинних та патогенних явищ, включаючи набряк, пухлину, запалення, ішемію тощо. Досить часто не зва-

жаючи на причину ураження спинного мозку, наслідки порушень будуть однакові.

Кістковий рівень - це пошкодження кістки (хребця). Цей термін використовується для позначення рівня, при якому, за допомогою рентгенологічного дослідження, виявлено найбільше ушкодження хребта. Скелетний рівень не є частиною Міжнародних стандартів неврологічної класифікації травм спинного мозку (ISNCSCI), оскільки не всі випадки мають кісткову травму, кісткові ушкодження не послідовно корелюють з неврологічним ушкодженням спинного мозку, і цей термін не може бути застосований для документування неврологічного поліпшення або погіршення. Структурний рівень кісткового пошкодження хребта не використовується для визначення неврологічного рівня чи відновлення функції. Саме неврологічний рівень використовується для класифікації ураження, на основі обстеження сенсорної і моторної функції за шкалою ASIA. Шкала ASIA використовується замість шкали Frankel.

Шкала порушень ASIA (ASIA Impairment Scale (AIS)) є Міжнародним стандартом неврологічної класифікації травм спинного мозку (ISNCSCI). Основними цілями є: забезпечити точність у визначенні неврологічного рівня та ступеня пошкодження спинного мозку (п'ять ступенів пошкодження: ступень ASIA A, ступень ASIA B, ступень ASIA C, ступень ASIA D, ступень ASIA E), а також досягти більш правдивих та надійних даних серед реабілітаційних центрів, які здійснюють науково-дослідну діяльність. Шкала порушень ASIA здійснює прогноз відновлення для пацієнтів, які мають травматичне ураження спинного мозку.

Мал. 1 Шкала порушень ASIA 2015

Продовження на 7 стор.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

ВІДНОВЛЕННЯ ХОДИ ПІСЛЯ ТРАВМИ
СПИННОГО МОЗКУ

Менеджмент надання послуг для осіб з травмою спинного мозку відповідно до вимог НСЗУ пакету “Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи” (сайт НСЗУ, січень 2020) неможливий без фізичних терапевтів.

Основним критерієм вимог у всіх пакетах медичної реабілітації є використання Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). МКФ об'єднує дві основні моделі щодо неповносправності – медичну модель і соціальну модель як «біопсихосоціальний синтез». Це – модель, яка визнає роль факторів зовнішнього середовища (оточення) і стану здоров'я, визнає умови індивідуального психічного і фізичного здоров'я. Якщо людина не може ходити взагалі та ходити до школи/на роботу, то це має бути проблемою не лише самої людини, але й суспільства, яке може змінювати середовище і створювати умови для осіб з різними функціональними можливостями, які використовують різні засоби для переміщення. Звичайно, такий підхід дає можливість жити – реабілітуючись, а не реабілітуватися, щоб жити. Ще нещодавно люди з травмою спинного мозку проводили роки в «резерваціях» (в спеціалізованих санаторіях) з єдиною метою – встати на ноги й тоді почати жити. І ніхто з фахівців не брав на себе відповідальність сказати прогноз щодо ходьби після травми спинного мозку, а люди після таких травм не могли собі уявити життя в соціумі відразу після виписки з нейрохірургії. В Україні почали використовувати науково-доказову практику в реабілітації, але дати відповідь на питання «Чи буду я ходити?» залишається викликом для реабілітаційних команд. МКФ формує спільні цінності реабілітаційної команди, спільну місію і візію реабілітаційних послуг. Основною цінністю, місією і баченням майбутнього пацієнта є участь пацієнта з травмою спинного мозку у всіх аспектах життя без обмежень. Але скільки часу в житті пацієнт повинен витратити на реабілітацію і чи потрібно жертвувати роками і витратити усі фінанси, щоб досягнути відновлення ходи після травми спинного мозку?

Реабілітаційний процес складається з обстеження, встановлення цілей, складання та виконання індивідуальної програми реабілітації, повторного обстеження і оцінки результату. Всі ці етапи реабілітаційного процесу виконують усі члени мультидисциплінарної команди. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди для осіб з травмою спинного мозку обов'язково повинен входити фізичний терапевт з першого дня госпіталізації і надалі на всіх етапах реабілітації.

Фізичні терапевти на основі обстеження здійснюють вибір стратегії терапії відповідно до реабілітаційного прогнозу. Використання Міжнародних стандартів неврологічної класифікації травм спинного мозку (ISNCSCI) дає можливість отримати реабілітаційний прогноз щодо відновлення уже в перші 72 години після травми спинного мозку.

Згідно з вимогами НСЗУ пакет “Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи” (сайт НСЗУ, січень 2020) обсяг послуги (специфікація) відповідно до потреб пацієнта включає:

1. Первинний огляд та консультація спеціалістами мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
2. Постановка реабілітаційного діагнозу за МКФ та МКФ-ДП (категоріальний профіль МКФ або МКФ-ДП).
3. Визначення реабілітаційного прогнозу мультидисциплінарною командою.
4. Складання індивідуальної програми реабілітації (лист/таблиця втручань) за категоріальним профілем МКФ або МКФ-ДП та визначенням SMART цілей та здійснення контролю за виконанням індивідуальної програми реабілітації з оцінюванням прогресу в досягненні намічених цілей.
5. Оцінка стану та можливості переходу на інший етап реабілітації з використанням міжнародних стандартизованих інструментів обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники).
6. Призначення та моніторинг клініко-лабораторних показників та результатів інструментальних методів дослідження.
7. Консультування пацієнта лікарем-невропатологом та/або лікарем-неврологом дитячим та лікарями інших спеціальностей відповідно до нозології та стану пацієнта.
8. Надання послуг з медичної реабілітації за напрямом нейрореабілітації, поточний моніторинг та внесення коректив.
9. Оцінка стану та можливості переходу на амбулаторне лікування з використанням стандартизованих шкал функціонального оцінювання.
10. Організація навчання пацієнтів/родини/доглядачів особливостям догляду, запобіганню можливих ускладнень та дотриманню рекомендацій.

ристання Міжнародних стандартів неврологічної класифікації травм спинного мозку (ISNCSCI) дає можливість отримати реабілітаційний прогноз щодо відновлення уже в перші 72 години після травми спинного мозку.

Закінчення на 7 стор.

ВІДНОВЛЕННЯ ХОДИ ПІСЛЯ ТРАВМИ СПИННОГО МОЗКУ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 6 стор.

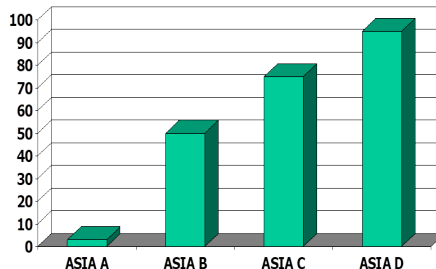
Основне питання прогнозу – чи можлива ходьба після травми спинного мозку? Якщо так, то якою буде ця ходьба? Самостійна функціональна без допоміжних засобів, самостійна функціональна хода з допоміжними засобами, чи самостійна не функціональна хода з допоміжними засобами, або не самостійна хода. Які допоміжні засоби для ходи підібрати для конкретного пацієнта, щоб хода була максимально ефективною. Як довго слід користуватися кріслом колісним незважаючи на відновлення здатності ходити? На ці та багато інших питань відповідає саме фізичний терапевт під час реабілітаційного процесу.

"Функціональна ходьба" - це відновлення здатності самостійно ходити в громаді, з використанням або без використання допоміжних засобів. (Scivoletto et al., 2014).

Ходьба може бути реалістичнішою, якщо людина має:

- Оцінка мануального м'язового тесту у ключових чотириголових м'язах є $\geq 3 / 5$.
- Моторні показники нижніх кінцівок більше 20/50 за Міжнародним стандартом неврологічної класифікації шкали ASIA
- Одне коліно без ураження.
- Неушкоджена проприоцепція.
- Хороша сила верхніх кінцівок.
- Хороша загальна фізична підготовка (витривалість, координація, сила).

Мал.2 Прогноз щодо ходьби після травми спинного мозку



(Consortium for SCI, 1999)

Мал.3 Функціональна хода та рівень ураження

Клас AIS при поступленні	Відсоток людей, які здатні ходити
AIS A ураження на шийному рівні	0%
AIS A ураження на грудному та поперековому рівні	5% - 8,5%
AIS B тільки легкий дотик	0 – 33%
AIS B легкий дотик та укол шпилькою	66% - 89%
AIS C	75%

Scivoletto G et al. Frontiers in Human Neuroscience 2014 Mar 13;8:141

Також для попереднього обстеження, оцінки результатів та ефективного підбору допоміжних засобів фізичний терапевт проводить обстеження ходи пацієнтів з

травмою спинного мозку використовує специфічні клінічні інструменти Аналіз ходи (Gait Analysis), Індекс ходи для осіб з травмою спинного мозку (Walking Index for Spinal Cord Injury (WISCI II)), 6-ти хвилинний тест ходи, 10-ти метровий тест швидкої ходи, тест встань та йди, Оцінка незалежності осіб після травми спинного мозку (Spinal Cord Independence Measure, version III (SCIM III)), тест навичків володіння кріслом колісним (Wheelchair Skills Test (WST)) тощо. Отже, фізичний терапевт є ключовим спеціалістом у визначенні стратегії реабілітаційних послуг для осіб з травмою спинного мозку, оскільки встановлення поточного рухового рівня пацієнта та прогноз відновлення дає можливість зрозуміти чи є достатньою сила м'язів ніг та тулуба для здійснення функціональної ходи та чи є прогноз на те, що сила буде збільшуватись і відновлення функціональної ходи взагалі можливе. Можливість отримати такі результати обстеження відповідно економить час і фінанси на те, щоб вибрати правильну стратегію терапії, яка дасть максимальний результат, скласти індивідуальну програму реабілітації, розставляючи пріоритети залежно від прогнозу.

Людина з травмою спинного мозку має бути активним учасником мультидисциплінарної команди в процесі постановки цілей реабілітації та планування реабілітаційної програми в рамках МКФ, що забезпечить досягнення цілей.

Мар'яна Гординська,
 викладач кафедри
 фізичної терапії та ерготерапії,
 Український католицький університет

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПРОГНОЗ ПІСЛЯ ТРАВМИ СПИННОГО МОЗКУ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення.

Початок на 5 стор.

Шкала ASIA - це система тестів, що використовуються для визначення та опису ступеня та важкості пошкодження спинного мозку пацієнта та допомагають визначити майбутні потреби в реабілітації та прогноз щодо відновлення.

Саме фізичні терапевти повинні проводити тестування сили м'язів, одного з компонентів шкали ASIA, але дуже часто фізичні терапевти проводять всі тестування шкали ASIA.

Неврологічний рівень – це найнижчий рівень з неушкодженою сенсорикою і рівнем моторики ≥ 3 , а усі м'язи вище

рівня ураження повинні мати оцінку 5 (оцінка моторики проводиться відповідно до методичних вказівок проведення

шкали ASIA). Оскільки моторний компонент шкали, зона часткового збереження моторики, буде визначати функціональний рівень, то саме обстеження фізичним терапевтом буде визначати реабілітаційний прогноз пацієнта.

Визначення неврологічного рівня травми + повне/неповне ураження + зона часткового збереження рухових (моторних) функцій дає можливість визначити стратегію терапії.

Мар'яна Гординська,
 викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
 Український католицький університет

«Ми плануємо відкрити ще чотири такі центри, щоб у кожному районі міста був центр», — А. Садовий

Соціальна відповідальність у Львові — пріоритет. В місті відкрили ще один осередок для роботи з людьми з інвалідністю. Це спільний проект міської ради та Навчально-реабілітаційного центру «Джерело». Осередок діє на вул. Б. Хмельницького, 195. Як зазначив міський голова Львова Андрій Садовий, відповідно до програми «Львів 2020», такі центри мають бути створені у кожному районі міста, аби забезпечити якомога комфортніші умови надання послуг клієнтам.

«Це вже є третій наш центр, який ми робимо спільно з „Джерелом“ для дітей з інвалідністю, тут у нас молодь. Це велика допомога для родини, бо молоді люди тут приходять і роблять реальні речі. Ми домовилися, що дамо наступний крок, щоб вони робили корисні ужиткові речі, щоб вони з цього мали особистий дохід, бо їм також потрібні кишенькові гроші. Ми плануємо відкрити ще чотири такі центри, щоб у кожному районі міста був центр. Так ми вивільняємо „Джерело“, куди можуть приходити нові діти, там вони отримують специфічні навички. Львів — це місто, яке має давати любов для усіх. Бог кожного з нас любить», — зазначив Андрій Садовий, міський голова Львова.

«Це дуже гарна традиція відкривати такі майстерні для молоді. Це вивільняє місце для нових дітей у „Джерелі“ і дає можливість молоді працювати і робити свої речі», — сказала Катерина Кіт-Садова, дружина міського голови Львова та членкиня Наглядової Ради «Джерела».

«З метою розширення діяльності комунальної реабілітаційної установи змішаного типу Львівський міський центр реабілітації

«Джерело», забезпечення доступності програм для осіб з інвалідністю віком від 18 років, за місцем їх проживання, в нашому місті активно відкривають локальні осередки по районах Львова.

Так, зокрема три з них вже функціонують:

- на вул. Кирилівська, 3а,
- на вул. Роксоляни, 23,
- тепер на вул. Б. Хмельницького, 195.

Зокрема, осередок на вул. Б. Хмельницького, 195 відкрито у вересні. На його облаштування місто скерувало понад 1 млн. грн. Реабілітаційні послуги в осередку надають: фахівець з соціальної роботи, практичний психолог та соціальний робітник.

В таких осередках комплекс заходів з соціальної, психологічної реабілітації проводиться у форматі проведення індивідуальних, підгрупових та групових занять. Одним з напрямків діяльності є виготовлення сувенірної продукції.

Графік роботи: будні дні з 09.00 — 16.00 год.

«В найближчих планах на 2020 рік відкриття ще одного подібного закладу у Франківському районі за адресою: вул. В. Великого, 40», — розповів Ігор Кобрин, начальник управління соціального захисту ЛМР.

Відкриття у місті мережі осередків по районах дають вагомий переваги та зручності в отриманні таких потрібних послуг:

- Можливість отримання послуг за місцем

Благодійна установа Навчально-реабілітаційний центр «Джерело» заснована 1993 року батьками дітей з церебральним паралічем товариства «Надія» та волонтерами з Канади.

У 2008 році, за підтримки Львівської міської ради та у партнерстві з управлінням соціального захисту, на базі «Джерела» створено Львівський міський центр реабілітації «Джерело». Такий крок уможливив поєднати залучені міські бюджетні кошти на діяльність інноваційної в соціальних рішеннях Установи, в якій діти з інвалідністю отримують соціально-реабілітаційні послуги.

фактичного проживання або в районах, які найбільш територіально наближені до місця фактичного проживання Клієнта.

- Можливість роботи з меншими групами клієнтів та надання якісніших послуг.
- Скорочення часу та зменшення витрат на доїзд для клієнтів Центру.
- Збільшення кількості отримувачів послуг в КРУЗТ ЛМЦР «Джерело».
- Клієнтами філій будуть особи з ментальними порушеннями.

За матеріалами Львівської міської ради



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»