



ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Грудень 2020, № 11 (14)

ІНФОРМАЦІЙНА ЗАПИСКА: ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

Криза, спричинена COVID-19, збільшила перешкоди, пов'язані з інституціями, ставленням і середовищем, які доводилося долати людям з інвалідністю до пандемії, аби реалізувати свої права і отримати базові послуги. Проведений Моніторинговою місією ООН з прав людини в Україні (ММПЛУ) моніторинг ситуації з правами людини осіб з інвалідністю свідчить про те, що в період пандемії їхній доступ до послуг з охорони здоров'я, абілітації та реабілітації, освіти, соціального захисту, праці та зайнятості зазнав ще більший обмежень.

Криза, спричинена COVID-19, також виявила значний розрив між наявними соціальними послугами у громаді та реальними потребами осіб з інвалідністю. До того ж карантин ще сильніше загострив ізолюваність і відчуженість осіб з інвалідністю в Україні.

В особливо вразливому становищі перебувають особи з інвалідністю, які живуть у спеціалізованих установах, про свідчить кількість випадків COVID-19 у інтернатних і психіатричних закладах України. В умовах таких установ особам, які доглядають, і мешканцям важко дотримуватися правил соціального дистанціювання, а такі карантинні заходи, як заборона відвідування членами сім'ї, ще більше загострили соціальну ізолюваність мешканців цих установ. Пандемія висвітлила необхідність розробки комплексних послуг підтримки у громаді, які б дозволили особам з інвалідністю жити у місцевій спільноті, а не в інтернатних установах. Це також дозволило б Україні дотримуватися Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (далі – Конвенція) і забезпечити недискримінацію осіб з інвалідністю, їхню свободу та особисту недоторканність, а також їхнє право на самостійний спосіб життя.

ММПЛУ закликає Уряд забезпечити, щоб усі заходи профілактики та реагування, запроваджені під час пандемії, зокрема інформування про охорону здоров'я, медичні послуги та медичні протоколи, а також заходи з соціально-економічного відновлення, були рівною мірою доступні особам з інвалідністю згідно з Конвенцією. Важливо також збирати дезагреговані за інвалідністю дані про випадки зараження COVID-19 і про соціально-економічні наслідки пандемії, оскільки такі дані є вкрай важливими для розроблення належних заходів політики. Необхідно тісно консультуватися з особами з інвалідністю та організаціями, що їх представляють, і активно залучати їх до процесу прийняття рішень щодо заходів реагування, які їх стосуються, під час пандемії COVID-19 і в подальшому. Пандемія також посилила нагальну потребу виконання Урядом рекомендацій, наданих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю за результатами розгляду першої доповіді України у 2015 році та Комітетом ООН із ліквідації дискримінації щодо жінок стосовно становища жінок та дівчат з інвалідністю у 2017 році. Ця записка ґрунтується на деяких із цих рекомендацій, а також містить конкретні рекомендації, покликані забезпечи-



ти, щоб особи з інвалідністю під час кризи, спричиненої COVID-19, мали нарівні з іншими доступ до послуг з охорони здоров'я, абілітаційних і реабілітаційних послуг, соціального захисту, достатнього життєвого рівня, освіти та зайнятості.

ПОВНА ВЕРСІЯ МОНІТОРИНГУ



ІНФОРМАЦІЙНА ЗАПИСКА: ВПЛИВ
ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЛЮДЕЙ З
ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

Всесвітній день хворого на бронхіальну астму	2–3
Фізична терапія і бронхіальна астма	4–5
REHAB – крок до інновацій у реабілітаційній освіті	6–7
Картування доступних реабілітаційних послуг/ послуг фізичної терапії та послуг із забезпечення асистивними технологіями	8

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я**ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ХВОРОГО НА
БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Кінець ХХ століття був відзначений бурхливим ростом поширеності алергічних хвороб, серед яких і бронхіальна астма (БА). За статистикою більше 5% дорослого населення і 10% дитячого страждають цим захворюванням. Тому, не випадково рішенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я був заснований Всесвітній день хворого на бронхіальну астму, який проводиться щороку з 11 грудня 1998 року. Основним завданням цього дня є привернення уваги суспільства до захворювання, підвищення надання якості медичної допомоги пацієнтам та сприяння можливості безкоштовного забезпечення хворих протиастматичними препаратами.

Вперше цей день почали відзначати в 1998 році в більш ніж 35 країнах світу. Він був приурочений до Всесвітньої наради з профілактики та боротьби з бронхіальною астмою, що відбувалась в Іспанії (м. Барселона).

В Україні за статистичними даними МОЗ України розповсюдженість бронхіальної астми серед дітей коливається в межах від 0,60 % до 0,56 %, що свідчить про проблему діагностики захворювання.

БРОНХІАЛЬНА АСТМА: ЩО ТРЕБА ЗНАТИ

За оцінками ВООЗ, 235 мільйонів людей у світі страждають від бронхіальної астми. В Україні зареєстровано більше 200 тисяч хворих на бронхіальну астму.

Показники захворюваності на бронхіальну астму складають від 1-18 %. У дітей цей показник коливається в межах 5 – 10 %. Встановлено, що у віковому аспекті найбільша поширеність бронхіальної астми реєструється в шкільному віці. Висока захворюваність бронхіальною астмою у дітей характерна для промислових регіонів з несприятливою екологією.

Так, у мешканців міста частіше реєструється бронхіальна астма, ніж у мешканців сільської місцевості (7,1 % та 5,7 % відповідно).

**ЩО ТАКЕ БРОНХІАЛЬНА АСТМА**

Астма – це хронічна хвороба, яка найчастіше проявляється періодичними нападами задишки та свистячими хрипами. Частота та ступінь важкості цих симптомів можуть бути різними. Наприклад, інтервал між нападами може коливатися від однієї години до одного дня. Як правило, напади відбуваються під час фізичної активності або вночі.

Бронхіальною астмою можуть хворіти люди усіх вікових груп, але найчастіше це діти та молодь. Такі тенденції є однаковими як в Україні, так і в інших країнах світу.

Бронхіальна астма розвивається як хронічне запалення дихальних шляхів, а саме бронхів, що призводить до підвищення чутливості нервових закінчень в дихальних шляхах та їх швидкого подразнення. Під час нападу збільшуються слизові оболонки бронхіол, внаслідок чого звужуються дихальні шляхи, людина не може нормально вдихнути повітря чи видихнути.

Коефіцієнт смертності від астми не є найвищим в категорії хронічних хвороб. Однак часті напади астми у більшості випадків значно погіршують якість життя, адже людина страждає від безсоння, втоми, низької активності.

Продовження на 3 стор.

ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ХВОРОГО НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ (ПРОДОВЖЕННЯ)

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Закінчення. Початок на 2 стор.

СИМПТОМИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Бронхіальна астма проявляється по-різному. Симптоми можуть турбувати періодично або постійно. Вони включають напади задухи, задишку, сухий і надричний кашель, свистячі хрипи при видиху, біль в грудях.

Окремо виділяють кашльову форму захворювання, коли спостерігається тільки кашель з невеликим виділенням мокротиння. Кашель часто посилюється вночі, а вдень – відступає.

Зазвичай напад виникає під впливом певних тригерів. В більшості випадків він розвивається протягом декількох днів, але бувають і неочікувані, сильні напади. Між періодами загострень пацієнт почувається задовільно.

ПРИЧИНИ АСТМИ

Астма вважається невиліковною хворобою. Проте можна контролювати перебіг захворювання та прояв симптомів. Вченим й досі не вдалося точно визначити основні причини астми. Однак більшість експертів погоджуються, що генетична схильність в поєднанні з зовнішніми подразниками є найбільш поширеними факторами ризику розвитку астми.

Найбільш поширені причини бронхіальної астми:

Алергени. Пацієнти, що страждають від алергічного риніту або atopічного дерматиту, мають в 3-5 разів вищий ризик захворіти на бронхіальну астму. І навпаки: бронхіальна астма може спровокувати алергією на певні подразники.

Спадкова схильність. Якщо хтось із ваших родичів хворів на астму, то ви автоматично відноситеся до групи ризику.

Шкідливі умови праці: вплив хімічних подразників, особливо на робочому місці.

Низька вага при народженні та/або куріння матері під час вагітності.

Часті респіраторні захворювання.



Деякі медикаменти. Аспірин, група протизапальних і знеболюючих препаратів, ліки від тиску (бетаблокатори) також можуть стати причиною бронхіальної астми.

Ожиріння.

Низька фізична активність.

Фактори, які сприяють розвитку бронхіальної астми, – це **домашні алергени** (пил і пилові кліщі, пліснява), домашні тварини (шерсть, пір'я, слина тощо), таргани і засоби побутової хімії.

Несприятливі погодні умови (холодне повітря), сильне емоційне (страх або гнів) та фізичне навантаження можуть викликати посилення симптомів або розвиток ускладнень астми.

ПРОФІЛАКТИКА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Щоб зменшити ризики бронхіальної астми:

- слідкуйте за чистотою вдома – регулярно прибирайте і провітрюйте приміщення;
- стежте за рівнем сухості повітря, за потреби – зволожуйте і фільтруйте його спеціальними приладами;
- обмежте використання побутової хімії, а під час прибирання користуйтеся гумовими рукавичками і маскою;
- при перших підозрах на алергію, зверніться до лікаря;
- оскільки причиною астми можуть стати деякі препарати, не займайтесь самолікуванням, перед прийомом будь-яких ліків радьтеся з лікарем!

За матеріалами МОЗ та НСЗУ

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ І БРОНХІАЛЬНА АСТМА

Бронхіальна астма – поліетіологічне захворювання. На сьогодні при розгляді етіології бронхіальної астми виділяють фактори, які зумовлюють перший епізод захворювання та фактори, які призводять до загострення хвороби (тригери або фактори ризику). Серед факторів, які зумовлюють виникнення астми, виділяють: фактори схильності (генетично детермінована здатність до алергічних процесів); причинні фактори (алергени); сприятливі фактори, які підвищують ризик виникнення хвороби на фоні впливу причинних факторів [Л.В. Беш, З.Л. Слюзар, 2019].

Більшість експертів погоджуються, що генетична схильність в поєднанні з зовнішніми подразниками є найпоширенішими факторами ризику розвитку астми.

Типовими клінічними симптомами БА є епізодичне свистяче дихання, утруднене на видиху; кашель, більше вночі та при фізичному навантаженні; сухі свистячі хрипи; відчуття стиснення в грудній клітці [Knott L.].

Ці симптоми здебільшого погіршуються вночі та пробуджують хворого, а також виникають та прогресують при фізичному навантаженні, вірусній інфекції, впливі різного роду алергенів (харчових, свійських тварин, домашнього пилу, пилку рослин), курінні, перепаді зовнішньої температури, сильних емоціях (плачу, сміху), дії хімічних аерозолів, прийманні деяких ліків (не стероїдних протизапальних, b-блокаторів) [B.I. Лях та ін. 2019].

Менеджмент астми базується на безперервному циклі з трьох послідовних дій: оцінка симптомів, лікування, оцінка відповіді на терапію. Довгостроковими цілями менеджме-

нту БА, за даними Глобальної ініціативи щодо астми (Global Initiative for Asthma (GINA)), 2019, є зниження ризику загострень і підтримання тривалого контролю симптомів. При цьому також необхідно зменшити пошкодження дихальних шляхів пацієнта і попередити ризик розвитку можливих побічних ефектів ліків.

Лікування астми слід підбирати індивідуально, з урахуванням рівня контролю симптомів, наявності факторів ризику загострень фенотипічних характеристик і переваг самого пацієнта, а також ефективності, безпеки та доступності препаратів.

Фізична терапія – одна з провідних ланок у комплексному нефармакологічному лікуванні БА [Zhang W. et al., 2020] і рекомендується в керівних принципах GINA.

При цьому слід пам'ятати, що фізична терапія не є альтернативою медикаментозному лікуванню і повинна поєднуватися з нею індивідуально для кожної особи.

Навіть на фоні тривалого постійного прийому протиастматичних препаратів, які призначає лікар-алерголог методи фізичної терапії направлені на:

- зменшення/ліквідації бронхоспазму;
- покращення дренажної функції бронхів;
- підвищення опірності організму до інфекції;
- підвищення толерантності організму до фізичного навантаження;
- навчання керуванню своїм диханням під час приступу чи навіть попередження легкого приступу ядухи.

В цілому методи фізичної терапії направлені на підвищення адаптаційних можливостей організму та потребують тривалого та постійного застосування.

Успіх фізичної терапії залежить від:

- складання індивідуальної програми, адекватної для даного пацієнта;
- вчасної корекції програми з фізичної терапії відповідно до змін у перебігу захворювання у даної особи;
- навчанню пацієнтів (за потреби і їх доглядачів) методів контролю та корекції при самостійних заняттях з фізичної терапії;
- поступовості, систематичності та тривалості занять з фізичної терапії.

Продовження на 5 стор.



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ І БРОНХІАЛЬНА АСТМА (ПРОДОВЖЕННЯ)

Будь-яке фізичне навантаження – це стрес на який організм відповідає сукупністю пристосувальних реакцій (змін, перебудов), які дозволяють йому зберігати відповідну стабільність. Основний фізіологічний результат пристосування системи дихання – це підтримання оптимальної напруги газів у крові й тканинах організму відповідно інтенсивності метаболізму, оскільки при фізичному навантаженні змінюється потреба організму в кисні, і відповідно активується функція дихання. У свою чергу підвищена вентиляція створює сприятливі умови для провокуючої дії подразників, охолодження бронхів у зв'язку з підвищеним випаровуванням з поверхні слизової оболонки дихальних шляхів. А при БА спостерігається неправильна, спотворена відповідь бронхів на подразнення, так звана гіперреактивність бронхів, яка характеризується надмірною здатністю реагувати на будь-яке подразнення зменшенням просвіту бронхів.

Проте, приступ БА, спровокований фізичним навантаженням не повинен бути підставою для обмеження фізичної активності. Фізична терапія розглядається як стратегія лікування астми, і на сьогодні доведено, що правильно підібрані засоби фізичної терапії, з урахуванням патологічних особливостей на момент втручання та адекватна рухова активність у поєднанні з медикаментозним лікуванням є значно ефективнішим порівняно із звичайним лікуванням [Garagorri-Gutiérrez D, Leirós-Rodríguez R. 2020]. За нашими спостереженнями біль-

шість дітей, хворих на БА, відмовляються від уроків фізичного виховання. Свою відмову вони мотивують тим, що після уроків фізичного виховання у них, як правило виникає загострення захворювання, а то і приступ ядухи. Під час фізичних вправ можуть виникати задишка, стискання в грудях і хрипи, що утримує пацієнтів від фізичних навантажень. Однак правильний підбір фізичних вправ і їх дозування не лише сприяють покращенню стану пацієнта, усуненню задишки, підвищенню загальної працездатності та якості життя особи з БА, але й дозволяють досягнути високих результатів у спорті.

Так, з літературних джерел встановлено, що абсолютним рекордсменом серед плавців, які хворіють на астму і здобули Олімпійські медалі, є Марк Спіц (2 золоті медалі у Мехіко, 1968р., 7 медалей у Мюнхені, 1972 р.). До багаторазових олімпійських медалістів належать Еймі ван Дукен і Ліз Макайнте. Серед німецьких плавців – чемпіон світу і неодноразовий володар Кубка світу Крістіан Келмер. Усі вони були хворі на БА до початку спортивної кар'єри. Серед спортсменів – астматиків такі відомі атлети як: легкоатлетка Джеккі Джойнер-Керсі (срібний призер Олімпійських ігор 1984р., дворазова Олімпійська чемпіонка 1988 р. і чемпіонка 1992 р.), Білл Кох – один з сильніших американських лижників; металюниця спису – Карін Сміт; учасниця 4-х олімпіад, володарка 3-х золотих і 1-ї срібної медалі на Олімпійських Іграх в Лос-Анджелесі – Ненсі Хогсхед; всесвітньо відома футбольна зірка Девід Бекхем.

Закінчення. Початок на 4 стор.



Тому відомий дитячий лікар-пульмонолог Тадеуш Лотос (Польща) наголошує на тому, що хвора на астму дитина не тільки може, але і повинна приймати участь у руховій активності. Астма також не повинна перешкоджати займатися спортом. Щоб розпочати заняття, які дозволяють насолоджуватися перевагами вправ, не відчуваючи симптомів астми, має бути створена індивідуальна програма фізичної терапії.

Фізіотерапевти для осіб з БА на різних етапах реабілітації підбирають різні засоби фізичної терапії (фізичні вправи: дихальні, для розвитку різних фізичних якостей (гнучкості, сили, витривалості, координації); дренажні положення; масаж та ін.) та використовують різні методики їх застосування, виходячи з клінічного та функціонального стану реабілітанта, навчають методам самоконтролю за перебігом симптоматики захворювання при заняттях фізичними вправами, та корекції засобів і дозування, виходячи з даних контролю. Це покращує клінічний контроль симптомів астми, симптомів тривоги та якості життя, пов'язаної зі здоров'ям астматиків.

ІВАСИК Н.О.

К. н. фіз. вих. і с., доцент кафедри реабілітації та здоров'я людини Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького

РЕНАВ – КРОК ДО ІННОВАЦІЙ У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ОСВІТІ

З і здобуттям Україною незалежності перед нею, як і перед іншими новими державами, постало важливе завдання – розвиток системи реабілітації, яка відповідала б світовим стандартам і забезпечувала належний рівень надання послуг тим, хто цього потребує. Основу цієї системи мали складати фахівці, знання і вміння яких базувалися б на міжнародно визнаних критеріях. Проте, тривалий час підготовка кадрів у цій сфері здійснювалась у рамках спеціальності «Фізична реабілітація» за відсутності належних державних стандартів освіти, що, безумовно, позначалось на якості підготовки фахівців. Зміни до кращого розпочались зокрема після прийняття Постанови Кабінету Міністрів України від № 266 від 29 квітня 2015 р., згідно якої спеціальність «Фізична реабілітація» була замінена на «227 Фізична терапія, ерготерапія» і яка стала пусковим чинником до початку розробки державних стандартів освіти.

На сьогоднішній день затвердженням є лише стандарт вищої освіти зі спеціальності 227 – «Фізична терапія, ерготерапія», галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. У той же час за спеціальністю «фізична терапія, ерготерапія» готують бакалаврів 45, а магістрів 28 вищих навчальних закладів в Україні, які пройшли акредитацію та мають ліцензії. Одним із важливих кроків є стандартизувати їх освітні програми, визначити необхідний обсяг здобутих знань й вмінь та сприяти контролю за якістю освіти, що здобувається студентами. Це спричинило розробку міжнародного проєкту для створення нової освітньої програми підготовки фахівців з фізичної терапії, яка б відповідала стандартам вищої



Перша зустріч представників проєкту Innovative Rehabilitation Education - Introduction of new master degree programs in Ukraine (RENAV), м. Рига, Латвія

освіти Європейського союзу – «Інноваційна реабілітаційна освіта - впровадження нових магістерських програм в Україні (RENAV)», який був підтриманий ЄС через програму Еразмус+.

У проєкті беруть участь 4 українські вищі навчальні заклади: Національний університет фізичного виховання і спорту України, Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, Тернопільський державний медичний університет, Сумський державний університет та Центр тестування при МОЗ України. Європейськими партнерами стали Університет фізичного виховання ім. Юзефа Пілсудського (м. Варшава, Польща), Латвійська академія спортивної педагогіки (м. Рига), Литовський університет спорту (м. Каунас), Університет прикладних наук Сатакунта (м. Порі, Фінляндія) та Європейська федерація адаптивної фізичної активності (EUFAPA).

Проєкт спрямований на досягнення 3 основних завдань, які загалом сприятимуть поліпшенню якісного рівня реабілітаційної допомоги в Україні: (1) підвищення професійного потенціалу викладачів університету, (2) створення нових ресурсів для викладання / навчання / оцінювання майбутніх фізичних терапевтів, (3) створення спеціальної освітньої інфраструктури, необхідної для реалізації нової національної професійної програми з фізичної терапії.

Важливим завданням проєкту є підготовка системи контролю за якістю здобутих знань і навичок випускниками спеціальності 227 – фізична терапія, ерготерапія.



Семінар для переможців конкурсу 2018 р. проєктів Еразмус+, м. Київ

Продовження на 7 стор.

РЕНАВ – КРОК ДО ІННОВАЦІЙ У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ОСВІТІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Продовження. Початок на 6 стор.

Запланована державна атестація випускників у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ), який включає інтегрований тестовий (КРОК) та об'єктивний структурований клінічний (ОСКІ) іспити. Такого типу державна атестація є поширеною практикою у різних державах світу. Тому вже у грудні 2021 року магістри спеціальності 227 – фізична терапія, ерготерапія здаватимуть ці екзамени.

ОСКІ проводиться державною екзаменаційною комісією вищого навчального закладу. Основні його принципам є:

Об'єктивний (objective) – всі студенти виконують завдання однакової складності, які оцінюються з допомогою стандартного інструменту (чек-листа);

Структурований (structured) – студенти за певним маршрутом переходять по певних станціях де виконують завдання в однакових умовах протягом певного часу;

Клінічний (clinical) – створення ситуацій максимально наближених до клінічних, в яких студенти застосовують набуті теоретичні знання та практичні навички.

Оцінка компетентностей та навичок здійснюється у формі іспиту на основі зазначених принципів.

Всі тестові компоненти ЄДКІ мають проводитись за єдиними закритими тестами та єдиними методичними матеріалами розробленими Центром тестування при МОЗ для іспиту “КРОК”.

Планується, що спочатку упродовж 1-2 років буде здійснено апробація такої системи державної атестації, після чого вона стане обов'язковою для всіх закладів, що готу-

ють фахівців за спеціальністю 227, а випускник, який не здаватиме їх, не буде мати права отримати диплом та працювати за фахом.

Після кропіткої роботи над освітніми програми під кураторством європейських партнерів вже з 2019 року вдалося розпочати навчання студентів магістратури за удосконаленими підходами. Сьогодні здійснюється підготовка 107 магістрів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» у ЛДУФК ім. Івана Боберського. Основними додатковими навчальними предметами, які були введені у навчальний план стали: «Методи наукового дослідження у фізичній терапії та ерготерапії» (4 кредити ECTS), «Громадське здоров'я» (3 кредити ECTS). До обов'язкових дисциплін циклу професійної підготовки додали такі дисципліни, як «Фізична терапія в геронтології та геріатрії» (5 кредитів ECTS), «Фізична терапія при неспецифічному больовому синдромі» (3 кредити ECTS). Зросла кількість кредитів на вивчення таких дисциплін, як «Фізична терапія в нейро-реабілітації» (7 кредитів ECTS), «Фізична терапія при травмі, політравмі та захворюваннях опорно-рухового апарату» (6 кредитів ECTS). Збільшилась кількість вибіркових дисциплін, що дає магістрантам можливість ширшого вибору. Новими дисциплінами цього циклу є «Методи обстеження у фізичній терапії», «Фізична терапія дітей з органічними ураженнями нервової системи», «Фізична терапія при хронічних неспецифічних захворюваннях сучасності», тощо. Перевагою запровадження нової магістерської програми є також збільшення кількості кредитів на клінічній практиці.

У рамках проєкту відбувається постійне підвищення професійних компетентностей академічного / професійного персоналу, яке реалізується в межах проведення тижневих навчань, а саме – “Зимова школа” (лютий 2020) на базі НУФВС та двох онлайн навчань “Осіньна школа” (вересень 2020) на базі ТДМУ та “Тиждень фізичної терапії” на базі Університету прикладних наук Сатакунта (Фінляндія), за участю лекторів з європейських вузів партнерів. У більшості таких заходів участь можуть брати бажуючі з усієї України.

Важливо, що у рамках проєкту уже напрацьовано дидактичні матеріали з усіх дисциплін згідно нової пілотної магістерської програми, які є у доступі на сайтах українських партнерів.

Л.М. Ціж, доц., канд.фіз.вих. і с.

К.А. Тимрук-Скоропад, доц., канд.фіз.вих. і с.

А.С. Вовканич, проф., канд.біол.наук

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського



Клінічна практика з дисципліни Фізична реабілітація при порушеннях діяльності дихальної системи: підготовка до 6 хвилинного тесту ходьби

Картування доступних реабілітаційних послуг/ послуг фізичної терапії та послуг із забезпечення асистивними технологіями

Проєкт USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» запустив інтерактивну карту доступних послуг у сфері реабілітації та допоміжних технологій

На карті можна знайти інформацію про установи, які надають реабілітаційні послуги населенню з метою розвитку, збереження та відновлення максимальної рухової та функціональної спроможності людини. Пошук необхідних послуг здійснюється за допомогою системи фільтрів, які встановлює користувач.

Нещодавно карта доступних реабілітаційних послуг була оновлена. Під час останнього оновлення карти було додатково інтегровано інформацію про установи, які надають реабілітаційні послуги у Донецькій, Луганській та деяких районах Харківської області та інформацію про заклади/установи, які уклали договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) щодо надання населенню реабілітаційних послуг на основі трьох пакетів медичних

гарантій «Медична реабілітація», а саме:

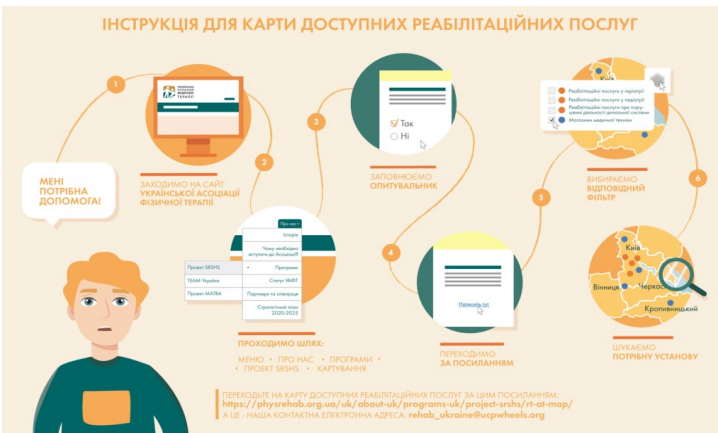
- «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя» .
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату».
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи».

НСЗУ закуповує реабілітаційні послуги у закладах охорони здоров'я і оплачує їх за договором.

Ця інформація передусім розрахована на потерпілих від конфлікту на сході України, людей з інвалідністю та усіх, хто потребує відповідних реабілітаційних послуг.

Проєкт USAID також підготував навчальний відеоролик та інфографіку, які допоможуть користуватися картою.

Виконавцем проєкту USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» є організація UCP Wheels for Humanity спільно з Українською Асоціацією фізичної терапії та Націона-



Мета картування – поширення інформації серед населення про доступні реабілітаційні послуги / послуги фізичної терапії та послуги із забезпечення асистивними технологіями у визначених регіонах.



ВІДЕО-ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ КАРТИ ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА АУДИОДИСКРИПЦІЯ ДО НЕЇ.



Сайт Української Асоціації фізичної терапії. Єдиний представник професії «фізичний терапевт» в Україні
www.physrehab.org.ua

Partnerships PLUS Це відео стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc. Зміст є відповідальністю UCP Wheels for Humanity і не обов'язково відображає точку зору Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) чи уряду США.