USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
Національна Асамблея людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua
Momentum wheels for humanity

ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ ЛЮТИЙ 2022, № 2 (28)

ПРОЕКТ ТРАСТОВОГО ФОНДУ НАТО З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ (ПРОТЕЗУВАННЯ) ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ПОРАНЕНИХ В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ, ПРОДОВЖЕНО ДО БЕРЕЗНЯ 2023 РОКУ

11 лютого 2022 року під головуванням заступника Міністра соціальної політики України Віталія Музиченка відбулося засідання Координаційної ради з питань реалізації Імплементаційної угоди між Кабінетом Міністрів України та Організацією НАТО з підтримки та постачання про реалізацію співпраці у сфері медичної реабілітації у форматі відеоконференції.

У засіданні Координаційної ради взяли участь представники Урядового офісу координації європейської та євроатлантичної інтеграції Секретаріату Кабінету Міністрів України, Мінсоцполітики, Мінветеранів, Міноборони, МВС, Нацгвардії, МОЗ та МОН.

Учасникам засідання було повідомлено про офіційне продовження проекту Трастового фонду НАТО з фізичної реабілітації (протезування) військовослужбовців, поранених в антитерористичній операції, до березня 2023 року з додатковим фінансуванням на реалізацію нових ініціатив в розмірі 1 376 800 євро. Віталій Музиченко наголосив щодо необхідності активізації реалізації нових ініціатив, які були ухвалені на засіданні Координаційної ради Трастового фонду НАТО протягом 2021 року.

Учасники засідання також обговорили питання щодо можливості відновлення реабілітації українських військовослужбовців в Республіці Болгарія.

Разом з тим, на засіданні було розглянуто питання щодо забезпечення протезування системами класу «Genium X3» для двох осіб з інвалідністю внаслідок війни; проведення Міжнародної конференції на базі Українського науково-дослідного інституту протезування; виготовлення допоміжних пристроїв / електронних ортопедичних систем для двох військовослужбовців у рамках навчальних семінарів Міжнародної конференції на базі Українського науково-дослідного інституту протезування.

Члени Координаційної ради також заслухали звіт представників Національного університету охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика про успішне закінчення проєкту «Створення навчальної програми з фізичної та реабілітаційної медицини для лікарів в Україні».

За матеріалами Мінсоцполітики

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

В Україні збільшився рівень охоплення реабілітаційними послугами людей з інвалідністю 3
На що звернути увагу, щоб отримати якісний ТЗР? 4
70% дітей з сімей, охоплених раннім втручанням, успішно соціалізуються 5–6
Біль у коліні. Інформація для населення 8

В УКРАЇНІ ЗБІЛЬШИВСЯ РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИМИ ПОСЛУГАМИ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

У 2021 році в Україні збільшився рівень охоплення реабілітаційними послугами людей з інвалідністю.

Так, протягом 2021 року пройшли реабілітацію 8402 дитини з інвалідністю (з них 32% – у державних реабілітаційних центрах). Надання відповідних послуг профінансоване у повному обсязі на суму 165,3 млн грн. Це на 27,1 % більше, ніж у 2020 році.

Крім того, 1304 людей з інвалідністю отримали реабілітаційні послуги у стаціонарах.

Протягом 2021 року було прийнято низку нормативно-правових актів, розроблених Мінсоцполітики, зокрема було суттєво оновлено та удосконалено механізм забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, впроваджено ряд нових соціальних гарантій спрямованих на покращення становища осіб з інвалідністю.

На забезпечення людей з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації за рахунок бюджетних коштів спрямовано майже 1,5 млрд грн на оплату з підприємствами згідно з укладеними договорами за виготовлені та видані ними вироби та надані послуги.

Водночас, за результатом прийнятих рішень запроваджено повторне забезпечення учасників АТО/ООС, виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та/або спеціальними виробами для занять спортом для активної участі у громадському житті країни, в спортивних змаганнях міжнародного та всеукраїнського рівня, визначено строки видачі дороговартісних виробів, передбачено технічне обслуговування протягом терміну експлуатації вищезазначених виробів та збільшення граничного розміру грошової допомоги на

їх ремонт та технічне обслуговування, а також надано право на забезпечення за рахунок державних коштів нейрореабілітації учасників операції, яким присвоєно звання Героя України.

У 2021 році 14 учасників АТО/ООС забезпечено виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями (на суму 9 303,1 млн грн).

Також забезпечено оплату послуг нейрореабілітації (в тому числі проведення реанімаційних заходів) на суму 1,9 млн грн. для учасника антитерористичної операції – Героя України.

Санаторно-курортне оздоровлення осіб з інвалідністю профінансовано повністю – на 112,3 млн грн, придбано 9272 путівки до санаторіїв. Компенсацію замість путівки обрали понад 8,7 тисяч людей з інвалідністю.

www.kmu.gov.ua

НА ЩО ЗВЕРНУТИ УВАГУ, ЩОБ ОТРИМАТИ ЯКІСНИЙ ТЗР?

На що звернути увагу, щоб отримати якісний ТЗР (технічний засіб реабілітації)?

Після подачі пакету документів (заяви, паспорта, ідентифікаційного коду, ІПР, документу, що підтверджує інвалідність, або інших документів у разі належності до певної пільгової категорії громадян) до ЦНАП або держадміністрації, виконавчих органів сільських, селищних, міських, районних рад, або через електронний кабінет особи з інвалідністю та підтвердження права на забезпечення ТЗР:

1. Виберіть постачальника / виробника ТЗР із більш ніж 100 перевірених підприємств в електронному каталозі на офіційному вебсайті Мінсоцполітики (www.msp.gov.ua) у розділі «Особам з інвалідністю» та зверніться до нього і заявкою про намір на забезпечення ТЗР за встановленою формою.

2. Спільно із лікарем або фахівцем з реабілітації вибраного Вами підприємства підберіть ТЗР, який підходить Вам та оформіть замовлення або анкету в залежності від виду ТЗР.

3. З вибраним Вами підприємством буде укладено договір та після забезпечення Вас ТЗР оплачено його вартість за бюджетні кошти.

4. При отриманні ТЗР, перед підписанням акту виконаних робіт, переконайтесь, що це саме той ТЗР, який Ви замовляли. Ви маєте право відмовитись від ТЗР, якщо він вам не підходить до підписання акту про виконання робіт. У разі виявлення недоліків: використання неякісного матеріалу, інших істотних дефектів, які роблять ТЗР непридатним або погано пристосованим для користування, Ви маєте право відмовитись від його отримання, не підписувати АКТ та обрати інше підприємство для виготовлення необхідного виробу.

5. У разі виходу з ладу ТЗР під час експлуатації, буде здійснюватися його гарантійний та післягарантійний ремонт.

Крім того, ви маєте можливість оперативно онлайн подавати пакет документів для безоплатного отримання ТЗР – через Електронний кабінет особи з інвалідністю.

НА ЗАМІТКУ

Електронний кабінет особи з інвалідністю

Це зручний інструмент, який дозволяє особам з інвалідністю та їх представникам безперешкодно, без додаткових зусиль та витрачання особистого часу, не виходячи з дому та не стоячи в чергах, здійснити первинну реєстрацію в Централізованому банку даних з проблем інвалідності. Таке нововведення є вкрай корисним в умовах пандемії коронавірусу та необхідності зменшення соціальних контактів.

Централізований банк даних з проблем інвалідності, в який інтегровано Електронний кабінет особи з інвалідність, це, в свою чергу, незамінний інструмент комунікації, який надає можливість своїм користувачам подавати документи, необхідні для взяття на облік для безоплатного отримання технічних та інших засобів реабілітації, а також отримувати корисну інформацію про події та новини, в точу числі, в сфері забезпечення ТЗР. І все це не виходячи з дому та не наражаючи себе та оточуючих на небезпеку коронавірусу.

За посиланням:
www.ek-cbi.msp.gov.ua

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

70% ДІТЕЙ З СІМЕЙ, ОХОПЛЕНИХ РАННІМ ВТРУЧАННЯМ, УСПІШНО СОЦІАЛІЗУЮТЬСЯ

МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

Міністр соціальної політики Марина Лазебна взяла участь у засіданні Національної ради з питань раннього втручання під головуванням Віце-прем'єр-міністра України – Міністра з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України Ірини Верещук.

Також участь у заході взяли **Дар'я Герасимчук** – Радник – уповноважений Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації, **Тетяна Ломакіна** – Радник – уповноважений Президента України з питань безбар'єрності, керівниця безбар'єрних проєктів Офісу першої леді **Анна Лущай**, представники Закарпатської, Вінницької, Львівської, Одеської облдержадміністрацій

Міністр зазначила, що за результатами пілотування цієї комплексної міждисциплінарної послуги у 10 областях, майже 70% дітей з сімей, охоплених послугою, успішно почали соціалізацію.

95% з опитаних родин підтверджують позитивні результати для родини та дитини від отриманих послуг.

«Але більшість батьків просто не знають, що є така послуга, і тим більше – як і куди звертатись, щоб її отримати. І ми втрачаємо можливість їм допомогти.

Та навіть в такому непоінформованому середовищі за результатами пілоту виявилось, що потреби родин у ранньому втручанні в п'ять-десять разів перевищують існуючі можливості надання цієї послуги в тому чи іншому регіоні. При цьому громади без допомоги держави не зможуть задовольнити ці потреби.

Відтак ми не маємо інакшого шляху, окрім того, щоб на державному рівні забезпечити системний розвиток цієї послуги», - прокоментувала Марина Лазебна.

Міністр виокремила головні завдання державної політики щодо розбудови системи раннього втручання. Вона повідомила, що вже проводиться робота для врегулювання на рівні закону системи раннього втручання і впровадження механізмів фінансування розвитку цієї послуги за рахунок Державного бюджету України.

Також Марина Лазебна зазначила, що має відбутись включення в цей процес регіональних очільників сфер охорони здоров'я, освіти, соціальної сфери та громад. Вона запропонувала для налагодження міжвідомчої взаємодії та організація надання послуг раннього втручання на регіональному рівні створити регіональні координаційні ради.

Окрему увагу вона звернула на необхідність підтримати громади у розбудові мережі центрів раннього втручання та професійній підготовці фахівців мультидисциплінарних команд, які зможуть надавати послуги родинам не лише в умовах закладу, а переважно вдома.

Продовження на 5 стор.

70% ДІТЕЙ З СІМЕЙ, ОХОПЛЕНИХ РАННІМ ВТРУЧАННЯМ, УСПІШНО СОЦІАЛІЗУЮТЬСЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Марина Лазебна наголосила, що найважливішим вектором є робота з людьми. Окрім широкого інформування про раннє втручання, необхідно побудувати чіткий механізм виявлення та перенаправлення для кожної цільової групи сімей, які потребують раннього втручання, та чітко визначити «точки входу» для них.

Коментує Марина Лазебна: «Самозвернення має бути виключенням, а не правилом. Ми повинні виявити кожну родину, яка може потребувати цієї послуги, дійти до неї, оцінити потреби та запропонувати допомогу.

Послугою раннього втручання можуть скористатися сім'ї, які виховують дітей від народження до трьох повних років, і яких умовно можна поділити на чотири групи.

Перша - діти, яким встановлено діагноз, що супроводжується затримками розвитку дитини (незалежно від ступеня тяжкості). Наприклад, дитячий церебральний параліч, розлади аутистичного спектру, синдром Дауна, епілепсія та інші.

Для цієї групи «точкою входу» до системи раннього втручання має бути лікар.

Друга група – це діти, у яких визначено затримку в розумовому, моторному, соціально-емоційному та комунікативному розвитку за допомогою скринінгів або тестів. Тут також «точкою входу» є лікар.

Але методика раннього визначення цих порушень, відповідні шкали, тести, порядок скринінгу потребує розробки та затвердження. І зараз МОЗ прискорює цю роботу.

Третя група – це діти, які мають ризик появи затримки розвитку внаслідок певних біологічних та соціальних чинників. Наприклад, діти, народжені раніше терміну; діти, народжені з малою вагою; діти з сімей, які отримали будь-який травматичний досвід.

Тут «точками входу» є пологові будинки і фахівці з соціальної роботи.

Але в пологових будинках зараз не відбувається перенаправлення родин для отримання цієї послуги, і частина фахівців з соціальної роботи не обізнані про неї.

При цьому, як раз у цій групі раннє втручання може дати найбільший ефект у запобіганні інвалідизації дітей. Тому нам потрібно знайти шляхи ефективного охоплення послугою цієї категорії.

Четверта група – це сім'ї, де батьки мають сумніви та хвилювання щодо розвитку своєї дитини або питання стосовно відносин із маленькою дитиною, її поведінки та взаємодії з іншими людьми.

Ця група має бути достатньо поінформована про існування послуги раннього втручання, її зміст, а також про те, як і куди звертатись, щоб її отримати.

Така інформація має «кидатись в очі» в жіночих консультаціях, пологових будинках, амбулаторіях, можливо, має входити до програм відповідального батьківства та післяпологового інструктажу».

Марина Лазебна звернула увагу на можливості поєднання розвитку системи раннього втручання з завданнями інших реформ. Зокрема, в рамках реформи деінституціалізації передбачено закриття будинків дитини. Існує успішний досвід трансформації будинків дитини в центри раннього втручання. Поширення такого досвіду може дати позитивні результати одразу в двох напрямках, в двох реформах

«Головна цінність раннього втручання в тому, що комплексом індивідуально підібраних послуг охоплюється і дитина, і її родина. Це дає можливість батькам допомогти дитині досягнути максимуму її індивідуального потенціалу розвитку.

Таким чином раннє втручання допомагає зберегти родину для дитини, підвищити спроможність батьків та покращити їхній психологічний стан, запобігти інвалідизації дитини в ряді випадків.

Це шанс для дитини та її родини на безбар'єрне життя у суспільстві, а не поза ним, і на використання всіх своїх можливостей для самореалізації та побудови щасливого майбутнього. Безумовно, від цього виграє, в першу чергу дитина і її родина, але також і все суспільство загалом», - зазначила вона.

За матеріалами Мінсоцполітики

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

БІЛЬ У КОЛІНІ

Колінний суглоб є одним із найбільших та найскладніших суглобів людського організму. Він складається із багатьох структур, які під впливом травматичних факторів можуть його пошкоджувати та викликати біль.

Біль у коліні досить поширена проблема серед людей різного віку та професій. Так, приблизно, 20% дорослого населення світу, так чи інакше, відчуває біль в колінному суглобі, який впливає на його функцію. Біль у коліні, після болю у спині, вважається найпоширенішою причиною хронічного болю у світі.

Біль у колінному суглобі може виникнути внаслідок надмірного використання суглоба, хвороби або травми. Травми коліна можуть статися внаслідок прямого удару або раптового руху поза межами нормального діапазону рухливості. Такий рух найчастіше може трапитися під час занять спортом, розваг, падінні чи, наприклад, ДТП.

Біль у колінному суглобі, спричинений травмою, часто, пов'язаний із пошкодженням зв'язок, менісків чи суглобового хряща. Так, наприклад, у бігунів, коліно – це та частина тіла, яка найчастіше травмується. Дуже рідко, лише при сильній травмі, ви можете зламати кістку в ділянці колінного суглобу.

Вікові зміни у колінному суглобі, такі як, остеоартрит (найпоширеніша причина болю у коліні), зазвичай зустрічаються у людей старше 50 років.

А у дітей та підлітків, біль у коліні, може виникати саме під час активної фази розвитку скелету. Це може зменшити їхню фізичну активність, що часто може призвести до інших проблем у більш пізнішому віці.

Існує безліч причин для появи болю у різних частинах колінного суглобу. Біль може виникнути зненацька, без видимої на те причини, а може розвиватись повільно, внаслідок повторювальних травматичних рухів. Більшість проявів болю у колінному суглобі не говорять про серйозну патологію і можуть пройти самостійно без спеціалізованого медичного лікування.

Часто, достатньо лише використовувати кілька заходів самодопомоги та дотримуватись загальних рекомендацій, які вам можуть надати фахівці у галузі охорони здоров'я.

Але, якщо у вас з'явився сильний біль, набряк, почервоніння, обмеження рухливості у коліні, відчуття блоку або болісного «клацання» чи «тертя» тоді вам слід негайно звернутись до лікаря.

До речі, безсимптомні звуки у колінному суглобі прийнято вважати нормальним явищем. Ви можете не хвилюватись, якщо відчуваєте схожі звуки під час рухів у коліні, які не супроводжуються болем.

Якщо ви відчуваєте, що вам потрібна спеціалізована допомога, то можете звернутися до лікаря або фізичного терапевта.

Фізичні терапевти - це професіонали у галузі охорони здоров'я, які є експертами з руху і навчені діагностувати та лікувати біль, виявляти рухові порушення та усувати їх. Фізичний терапевт може провести первинну діагностику болю в коліні, щоб оцінити стан колінного суглобу та визначити ймовірну причину болю. Він також може розробити індивідуальну програму реабілітації, яка допоможе вам безпечно повернутись до бажаної активності.

Продовження на 7 стор.

БІЛЬ У КОЛІНІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 6 стор.

Збір інформації про ваш спосіб життя, дозволяє фізичному терапевту краще зрозуміти ваш стан. Це допоможе визначити курс подальшого фізичного огляду, який буде включати різні тести, опитування і терапевтичні заходи.

Фізичний терапевт може спостерігати, як ви йдете, встаєте чи балансуєте на одній нозі. Він може оцінити рухливість вашого колінного суглобу, силу м'язів, які оточують суглоб та інші важливі показники. У випадку необхідності, фізичний терапевт може скерувати вас до лікаря-ортопеда, який спеціалізується на захворюваннях та травмах опорно рухового апарату.

Щоб покращити стан вашого колінного суглобу, фізичний терапевт може використовувати наступні заходи:

Освіта пацієнтів. Фізичний терапевт може допомогти вам виявити будь-які фактори, які можуть викликати біль, пояснити природу та механізм болю, надати необхідні рекомендації щодо способу життя, харчування, занять спортом та відпочинку, вибору взуття, тощо. Ці заходи будуть допомагати вам контролювати симптоми болю та запобігатимуть повторному травмуванню колінного суглобу в майбутньому.

Терапевтичні вправи. Існує багато наукових доказів, які підтверджують ефективність та користь від терапевтичних вправ при болі в колінному суглобі. Фізичний терапевт може розробити програму вправ, які будуть спрямовані на зменшення болю та набряку, покращення амплітуди руху та зміцнення м'язів нижньої кінцівки. Терапевтичні вправи вважають одним із найефективніших засобів боротьби із болем у колінному суглобі будь якого походження. Часто, індивідуально розроблені вправи, дозволяють позбавитись болю без операції, ін'єкцій та зменшити прийом знеболювальних ліків.

Мануальна терапія. Фізичний терапевт може застосовувати мануальну терапію, яка впливає на суглоб, кістки та м'язи. Цей метод дозволяє зменшити біль, а також відновити та покращити рух у суглобі.

Допоміжні засоби. Залежно від вашого стану, фізичний терапевт може порекомендувати та підібрати для вас ортез, бандаж, палицю чи інші засоби пересування, які також можуть захистити вас під час відновлення та пришвидшити одужання.

Апаратна фізіотерапія. Електротерапія, ультразвукова терапія, лазеротерапія, застосування холоду та тепла. Усі ці заходи також можуть бути корисними для людей із болем у колінному суглобі. Вони використовуються разом із терапевтичними вправами та іншими лікувальними заходами та дозволяють контролювати такі симптоми, як набряк, запалення та біль.

АНДРІЙ ПЕНЦАК,
Фізичний терапевт
Керівник реабілітаційного напрямку в медичному центрі «Нейромед»
Член Української асоціації фізичної терапії (УАФТ)

Використані джерела:

1) www.choosept.com/guide/physical-therapy-guide-knee-pain
2) www.versusarthritis.org/about-arthritis/conditions/knee-pain/
3) www.ptcentral.org/how-to-treat-knee-pain/

Фізична терапія дітей з непрогресуючими органічними ураженнями нервової системи

Презентуємо новий буклет, створений в рамках **інформаційно-просвітницької кампанії «Право на реабілітацію»**, яку проводить НАІУ під назвою “Фізична терапія дітей з непрогресуючими органічними ураженнями нервової системи”.

Органічні ураження центральної нервової системи – група нервово-психічних розладів, які розвиваються внаслідок впливу на мозок певних патологічних факторів на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ця патологія має безліч варіантів перебігу і різні механізми розвитку, тому основний фокус цього буклету буде спрямований на ті випадки, які супроводжуються руховими порушеннями.

В Україні згідно офіційних даних, станом на 1 січня 2020 року налічується 163,9 тис. дітей з інвалідністю, що становить 1,9 % від усього дитячого населення України. З них 19,2 % дітей, інвалідність яких пов’язана з патологією нервової системи. Більше як у 90 тис. дітей проблема соціальної дезадаптації пов’язана з патологією нервової системи.

Ви дізнаєтесь про класифікацію органічних уражень ЦНС у дітей. Абілітація чи реабілітація? Сьогодні часто із терміном «реабілітація» вживають термін «абілітація». Чи синоніми вони? Дізнаєтесь що впливає на розвиток вмінь та новичок дитини? Які завдання стоять перед фізичним терапевтом та батьками при складанні індивідуального плану реабілітації?

Фізичний терапевт, разом з командою фахівців та батьками працюють над можливими змінами сьогодні, щоб реалізувати потенціал дитини бути частинкою громади в майбутньому.

Те що буде завтра, залежить від того, що ми робимо зараз.

Завантажити

Проведення просвітницької кампанії стало можливим завдяки участі НАІУ у міжнародному проєкті «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах здоров’я», який реалізує Momentum Wheels for Humanity за підтримки Української Асоціації фізичної терапії (УАФТ), Всесвітньої конфедерації фізичної терапії (ВКФТ) і Республіканського медичного коледжу Таджикистану (РМК), за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

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 publication 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, Inc and Momentum 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

Ця публікація стала можливою 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, Inc та Momentum Wheels for Humanity.
Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США.