

Петруніна В.В.

Визначення окремих ключових критеріїв формування моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам після перенесеного мозкового інсульту на рівні територіальної громадиДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Petrunina V.V.

Defining specific key criteria for the development of a model of rehabilitation assistance for patients post-stroke at the community levelUzhgorod National University,
Uzhhorod, Ukrainevioleta.petrunina@uzhnu.edu.ua**Вступ**

Система реабілітаційної допомоги в Україні останнє десятиліття почала розвиватися швидкими темпами. Комплекс підготовчих заходів в організації надання реабілітаційних послуг, в моделі підготовки кваліфікованих кадрів, забезпечення нормативно-правового базису [1] призвели до повного реформування системи в Україні. Знаковим у цьому процесі стало прийняття в 2021 році Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [2], який постійно удосконалюється і розширює можливості його застосування [3]. Широкий практичній імплементації положень даного Закону сприяло введення в дію постанови Кабінету Міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», яка унормувала основні питання безпосередньо організації реабілітаційної допомоги як в закладах охорони здоров'я, так і за їх межами, в тому числі і на рівні територіальних громад [4]. Саме дана постанова визначила основу формування реабілітаційних маршрутів осіб, які потребують реабілітації, залежно від стану здоров'я та розширила перелік форм реабілітаційної допомоги (реабілітація у територіальній громаді, мобільний режим надання реабілітаційної допомоги, домашня реабілітація), вивівши реабілітаційну допомогу за межі закладів охорони здоров'я. Було запропоновані розробки різних підходів та моделей організації реабілітаційної допомоги різним категоріям пацієнтів на регіональному та місцевому рівнях [5, 6], зокрема і пацієнтам після перенесених мозкових інсультів [7]. В той же час, пропоновані підходи не передбачають включення в модель нових суб'єктів реабілітаційної допомоги і форм її надання поза межами системи медичної допомоги населенню.

Мета роботи – визначити та обґрунтувати ключові критерії формування моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам після перенесеного мозкового інсульту на рівні територіальної громади як основи формування реабілітаційного маршруту пацієнта.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження виступили опубліковані результати напрацювань науковців та практиків у сфері реабілітаційної допомоги населенню, нормативно-правові акти в сфері реабілітації в охороні здоров'я України, власний практичний досвід організації реабілітаційної допомоги населенню Мукачівської міської територіальної громади та кількох прилеглих сільських територіальних громад Закарпатської області. В дослідженні було використано метод контент-аналізу, структурно-логічного аналізу та концептуального моделювання. В основі методології дослідження застосовано системний підхід.

Результати дослідження та їх обговорення

Розуміння функціонування стандартизованих реабілітаційних маршрутів осіб, які потребують реабілітації в системі надання медичної допомоги населенню на сьогодні чітко визначено. Передбачено два базові види реабілітаційних маршрутів пацієнтів в залежності від їх стану здоров'я: реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком та реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з хронічним перебігом [4]. Дані маршрути чітко структуровано в формі реабілітаційних періодів, етапів реабілітації, суб'єктів надання реабілітаційної допомоги та інших складових індивідуального реабілітаційного плану пацієнта [2].

Алгоритми дій пацієнта, який потребує реабілітаційної допомоги чітко визначені і зрозумілі, окреслені можливі точки входу в реабілітацію як в амбулаторному, так і стаціонарному режимі; перелік закладів системи охорони здоров'я, які надають ті чи інші стандартизовані реабілітаційні послуги, їх тривалість і умови надання в рамках відповідних пакетів медичних гарантій НЗСУ [8]. Міністерство здоров'я України широко інформує громадян про кроки та можливості отримання реабілітаційної допомоги в мережі закладів охорони здоров'я на усіх рівнях надання медичної допомоги [9]. Але, все це стосується виключно реабілітації у сфері охорони здоров'я в мережі закладів охорони здоров'я, які контрактують як надавачі медичних послуг за окремими пакетами (реабілітаційними) Програми медичних гарантій НЗСУ. В той же час місце і роль таких видів реабілітаційної допомоги як домашня реабілітація та реабілітація у територіальній громаді до кінця не визначені, хоча повинні відігравати ключову роль на рівні територіальної громади, де проживають особи, що потребують реабілітаційних послуг у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначає поняття домашня реабілітація як «реабілітаційна допомога, що надається за місцем проживання (перебування) особи, яка потребує реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів поза реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я» [2]. І на практиці саме цей вид реабілітації стає важливим компонентом реабілітації у територіальній громаді, куди пацієнт зазвичай переходить на пізніх етапах власного індивідуального реабілітаційного плану. Але практична реалізація цього етапу індивідуального реабілітаційного плану в значній мірі залежить не лише від стану здоров'я пацієнта, але і від спроможності громади забезпечити якісну його реалізацію. Тому, на рівні кожного кластеру надавачів реабілітаційної допомоги, до якого входять суб'єкти реабілітації (суб'єкти, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй; отримувачі та надавачі реабілітаційної допомоги) можливе існування різних моделей реабілітаційної допомоги пацієнтам на рівні територіальної громади, в тому числі і особам після перенесеного мозкового інсульту.

Всесвітня організація охорони здоров'я в циклі розробок пакетів реабілітаційних заходів [10] чітко окреслює основні покази до визначення етапу реабілітації і суб'єкту реабілітації на основі об'єктивних даних стану пацієнта (статусу незалежності, досягнення рівня незалежності повсякденного життя, клінічних індексів), як представлено в таблиці 1.

В той же час, при формуванні індивідуального реабілітаційного плану і, відповідно, індивідуального реабілітаційного маршруту фахівцям МРК

(мультидисциплінарної реабілітаційної команди) після завершення реабілітаційного циклу в закладі реабілітаційної допомоги і переведенні пацієнта на етап реабілітації в громаді потрібно враховувати низку умов, при яких даний етап буде ефективним і досягне реабілітаційних цілей. А саме, крім даних про стан здоров'я (табл.) при формуванні маршруту пацієнта на пізніх етапах необхідно враховувати:

1. Наявність і функціональність на рівні громади суб'єктів надання реабілітаційних послуг: члени сімей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування; фахівці з реабілітації.

2. Доступність на території громади надавачів реабілітаційних послуг, що функціонують за межами закладу охорони здоров'я: громадські об'єднання осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації; стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

3. Наявність можливостей отримання реабілітаційних послуг в мобільному режимі надання реабілітаційної допомоги зовнішніми МРК та/або в умовах телереабілітації [3].

Необхідно зауважити, що це не вичерпний перелік умов, які необхідно враховувати при визначенні критеріїв варіантів моделі функціонування реабілітаційної допомоги пацієнтам після перенесеного мозкового інсульту на рівні територіальної громади. Для частини видів реабілітаційної допомоги потрібно враховувати соціально-економічні умови, зокрема платоспроможність пацієнта, технічну оснащеність місця проживання та інше.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні концептуальних підходів на основі ключових критеріїв до формування варіантів моделей функціонування реабілітаційної допомоги пацієнтам після перенесеного мозкового інсульту на рівні конкретної територіальної громади.

Висновки

Загалом на сьогодні система надання реабілітаційної допомоги пацієнтам після перенесеного мозкового інсульту в закладах охорони здоров'я є унормованою і зрозумілою. В той же час, на пізніх етапах індивідуального реабілітаційного плану його практична реалізація в значній мірі залежить не лише від стану здоров'я пацієнта, але і від спроможності громади забезпечити якісну його реалізацію. На рівні кожного кластеру надавачів реабілітаційної допомоги можливе існування різних моделей реабілітаційної допомоги пацієнтам на рівні територіальної громади. Формування цих моделей має ґрунтуватися на визначених ключових критеріях (умовах) спроможності територіальної громади забезпечити якісну реабілітаційну допомогу згідно плану.

Таблиця 1

Окремі критерії формування реабілітаційного маршруту пацієнта (на основі [10])

Статус незалежності	Досягнення незалежності повсякденного життя	Індекс Бартела	Маршрут
0	Преморбідний рівень активності соціального життя		IV не потребує реабілітації, домашня реабілітація
1	Проживання один, в домашніх умовах більше 1 тижня без сторонньої допомоги	91 – 99 самостійний	
2	Проживання поодинокі, в домашніх умовах без сторонньої допомоги від 1 доби до 1 тижня	61 – 90 Незначна допомога	III Курс лікування в умовах відділення медичної реабілітації, домашня реабілітація, реабілітація в громад
3	Проживання поодинокі, в домашніх умовах до 1 доби без сторонньої допомоги		
4	Проживання поодинокі, в домашніх умовах із сторонньою допомогою	21 – 60	II Курс лікування за умов стаціонарного відділення медичної реабілітації
5	Постійне перебування в умовах установи по догляду	0 – 20	I лікування в умовах спеціалізованого реабілітаційного центру з довічним патронажем у телемедичному режимі
5.1	Може залишатися без контролю опікуна більше 6 годин	–	–
5.2	Може залишатися без контролю опікуна на 2 – 6 годин	–	–
5.3	Може залишатися без контролю опікуна не більше 2 годин	–	–
5.4	Вимагає постійного спостереження та присутності опікуна	–	–
6	Перебування в умовах реанімаційного спостереження	–	–

Література

1. Myronyuk IS. State of readiness for the health system of Ukraine for implementation of a new model of rehabilitation aid. Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph. GO. Slabkiy, VYo. Bilak-Lukianchuk, VV. Brych, DV. Danko, A.-M. M. et al. Lviv-Torun: Liha-Pres, 2019; 135-149. URL: <https://ouci.dntb.gov.ua/works/4KopxaJ4/>
2. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2021, № 8, ст.59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини: Закон України від 9 серпня 2023 року № 3301-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#n42>
4. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>
5. Slabkiy GO, Mironyuk IS, Kabatsiy NO, Levko LV. Modern organizational and methodical approaches to providing population with special needs for medico-social services. *Modern Medical Technology*, 2020; 45(2): 59–64.
6. Костенко В, Балаж М. Організація реабілітаційної допомоги хворим на ішемічну хворобу серця на амбулаторному етапі: проблеми та перспективи. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2020; 1: 61-67.
7. Малешко ГВ, Миронюк ІС, Слабкий ГО, Брич ВВ. Функціонально-організаційні моделі реабілітаційної допомоги особам, що перенесли мозковий інсульт на регіональному рівні. *Україна. Здоров'я нації*. 2019; 2 (55): 87–96.
8. Вимоги ПМГ 2024. *Сайт Національної служби здоров'я України*. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2024-1699952970/vimogi-pmg-2024>
9. Як отримати послуги з реабілітації? *Сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-otrimati-poslugi-z-reabilitatsii>
10. Package of interventions for rehabilitation: module 1: introduction. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067097>

References

1. Myronyuk IS. State of readiness for the health system of Ukraine for implementation of a new model of rehabilitation aid. Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph. GO. Slabkiy, VYo. Bilak-Lukianchuk, VV. Brych, DV. Danko, A.-M. M. et al. Lviv-Torun: Liha-Pres, 2019; 135-149. URL: <https://ouci.dntb.gov.ua/works/4KopxaJ4/>
2. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia [Rehabilitation within the healthcare sector]: Zakon Ukrainy vid 3 hrudnia 2020 roku № 1053-IX. *Vidomosti Verkhovnoi Rady (VVR)*, 2021; 8: 59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
3. Pro vnesennia zmin do deiakyykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo funktsionuvannia teledymeditsyny [Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Regarding the Operation of Telemedicine]: Zakon Ukrainy vid 9 serpnia 2023 roku № 3301-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#n42>
4. Pytannia orhanizatsii reabilitatsii u sferi okhorony zdorovia [Concerns regarding the implementation of rehabilitation programs within the healthcare sector]: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 3 lystopada 2021 r. № 1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>
5. Slabkiy, G.O., Mironyuk, I.S., Kabatsiy, N.O., Levko, L.V. Modern organizational and methodical approaches to providing population with special needs for medico-social services. *Modern Medical Technology*, 2020, 45(2), P. 59–64.
6. Kostenko V., Balazh M. Orhanizatsiia reabilitatsiinoi dopomohy khvorym na ishemichnu khvorobu sertsia na ambulatomnomu etapi: problemy ta perspektyvy [Exploring Challenges and Prospects in Providing Outpatient Rehabilitation Assistance to Patients with Ischemic Heart Disease]. *Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu*. 2020; 1: 61–67.
7. Maleshko H.V., Myroniuk I.S., Slabkyi H.O., Brych V.V. Funktsionalno-orhanizatsiini modeli reabilitatsiinoi dopomohy osobam, shcho perenesly mozkovyi insult na rehionalnomu rivni [Functional and organizational models of rehabilitation assistance for individuals who have experienced a stroke at the regional level]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2019; 2 (55): 87–96.
8. Vymohy PMH 2024 [Requirements of the 2024 Medical Guarantee Program]. *Sait Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy*. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2024-1699952970/vimogi-pmg-2024>
9. Yak otrymaty posluhy z reabilitatsii? [How can one access –rehabilitation services?]. *Sait Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy*. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-otrimati-poslugi-z-reabilitatsii>
10. Package of interventions for rehabilitation: module 1: introduction. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067097>

Мета: визначити та обґрунтувати ключові критерії формування моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам після перенесеного мозкового інсульту на рівні територіальної громади як основи формування реабілітаційного маршруту пацієнта.

Матеріали та методи. Використано результати напрацювань науковців та практиків у сфері реабілітаційної допомоги населенню, нормативно-правові акти в сфері реабілітації в охорони здоров'я України, власний практичний досвід організації реабілітаційної допомоги. Застосовано методи контент-аналізу, структурно-логічного аналізу та концептуального моделювання.

Результати. При формуванні індивідуального реабілітаційного плану і, відповідно, індивідуального реабілітаційного маршруту фахівцями МРК (мультидисциплінарної реабілітаційної команди) після завершення реабілітаційного циклу в закладі реабілітаційної допомоги і переведенні пацієнта на етап реабілітації в громаді потрібно враховувати низку умов, при яких даний етап буде ефективним і досягне реабілітаційних цілей: наявність і функціональність на рівні громади суб'єктів надання реабілітаційних послуг; доступність на території громади надавачів реабілітаційних послуг, що функціонують за межами закладу охорони здоров'я; наявність можливостей отримання реабілітаційних послуг в мобільному режимі та/або в умовах телереабілітації.

Висновки. На рівні кожного кластеру надавачів реабілітаційної допомоги можливе існування різних моделей реабілітаційної допомоги пацієнтам на рівні територіальної громади. Формування цих моделей має засновуватися на визначених ключових критеріях спроможності територіальної громади.

Ключові слова: модель, реабілітація, мозковий інсульт, територіальна громада.

Objective: To identify and substantiate key criteria for developing a model of rehabilitation assistance for patients post-stroke at the community level, serving as the foundation for crafting the patient's rehabilitation pathway.

Materials and Methods: This section encompasses findings derived from the research efforts of scholars and practitioners in the field of rehabilitation assistance to the population, legislative acts pertaining to rehabilitation within the healthcare system of Ukraine, and our own practical experience in organizing rehabilitation aid. The methodologies employed include content analysis, structural-logical analysis, and conceptual modeling.

Findings. When formulating an individual rehabilitation plan and, accordingly, an individual rehabilitation route for patients by the members of the MRT (Multidisciplinary Rehabilitation Team) upon completion of the rehabilitation cycle at the rehabilitation facility and transitioning the patient to the community rehabilitation stage, it is necessary to consider a number of conditions under which this stage will be effective and achieve rehabilitation goals: the presence and functionality of community-based rehabilitation service providers; the availability within the community of rehabilitation service providers operating outside of the healthcare facility; the availability of opportunities for receiving rehabilitation services in a mobile mode and/or through tele-rehabilitation.

Conclusions: At the level of each cluster of rehabilitation service providers, the existence of various models of rehabilitation assistance to patients within the territorial community is possible. The formation of these models should be based on identified key criteria of the community's capacity.

Key terms: model, rehabilitation, cerebral stroke, territorial community.

Відомості про автора:

Петруніна Віолетта Вікторівна – ерготерапевт КНП «Лікарня Святого Мартина» Мукачівської міської ради; аспірант кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

violeta.petrunina@uzhnu.edu.ua, ORCID ID 0009-0002-4595-736X

Стаття надійшла до редакції 31.01.2024

Дата першого рішення 05.02.2024

Стаття подана до друку 01.03.2024