ЗВІТ
про здійснені заходи з розвитку послуги реабілітації дітей віком до трьох років з інформацією про кількість дітей, які отримали таку послугу (за перше півріччя 2025)

Для підвищення ефективності надання реабілітаційної допомоги дітям та кращої маршрутизації пацієнтів на різних етапах, Міністерством охорони здоров'я було ініційовано кілька ключових кроків:

З метою формування обґрунтованих маршрутів пацієнта та впровадження єдиних підходів до визначення рівня потреби в реабілітації, Міністерство охорони здоров'я звернулося до власників міжнародних клінічних інструментів оцінки (зокрема FIM, WeeFIM, PEDI-CAT, GMA, Bayley) із запитом щодо можливості їх використання українськими фахівцями, а також потенційної інтеграції цих інструментів в електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ). Це дозволить уніфікувати підходи до оцінки функціонального стану дитини, забезпечити якісніше планування маршруту реабілітації та сприяти побудові системи, орієнтованої на швидке й безпечне повернення дитини додому.

У ході стратегічної сесії за участю ключових стейкхолдерів була напрацьована концептуальна рамка диференціації пакету реабілітаційної допомоги дітям віком від 4 до 18 років. Це стало першим кроком до чіткого розмежування вимог, які мають виконувати заклади охорони здоров'я для надання саме дитячої реабілітаційної допомоги, з урахуванням вікових, функціональних та клінічних особливостей пацієнтів.

Усі ці дії спрямовані на створення якісної, послідовної та пацієнтоорієнтованої системи реабілітаційної допомоги дітям в амбулаторних і стаціонарних умовах, а також на забезпечення відповідності клінічної практики сучасним підходам і міжнародним стандартам.

Проводиться аналіз ЗОЗ спроможної мережі для визначення ЗОЗ, на базі яких розвивати стаціонарні реабілітаційні спроможності для реабілітації дітей, у розрахунку 11 ліжок на 100 000 населення.

Також у межах розбудови якісної системи реабілітаційної допомоги дітям наразі триває розробка клінічних настанов та стандартів надання реабілітаційної допомоги, які мають стати основою для уніфікованого підходу до її надання. Зокрема, у процесі розробки перебувають клінічні настанови та стандарти, що стосуються реабілітаційної допомоги дітям із церебральним паралічем та органічними ураженнями головного мозку, які супроводжуються руховими порушеннями, а також передчасно народженим дітям у гострому періоді.

Паралельно проводиться робота над інтеграцією дитячих складових у межах ширших клінічних напрямів, зокрема щодо надання реабілітаційної допомоги після інсульту, ампутацій та при переломах. Ці напрацювання мають на меті забезпечити віково-специфічний підхід до планування втручань та підтримати послідовність допомоги на різних етапах допомоги.
