Vira Antropova[1], prof. dr med. Olga Andrijchuk[2]
Wołyński Uniwersytet Narodowy im. Łesi Ukrainki, Łuck, Ukraina

DOŚWIADCZENIE REALIZACJI MOBILNYCH ZESPOŁÓW REHABILITACYJNYCH W OBWODZIE WOŁYŃSKIM (UKRAINA)

EXPERIENCE IN IMPLEMENTING MOBILE REHABILITATION TEAMS IN THE VOLYN REGION (UKRAINE)

Streszczenie

Od stycznia 2024 do kwietnia 2025 roku w obwodzie wołyńskim (Ukraina), Wołyński Uniwersytet Narodowy im. Łesi Ukrainki wspólnie z Ukraińskim Czerwonym Krzyżem wdrożyli nowy model świadczenia kompleksowej rehabilitacji z zastosowaniem fizjoterapii i terapii zajęciowej – mobilne zespoły rehabilitacyjne. Są to interdyscyplinarne zespoły specjalistów, którzy odwiedzają pacjentów w domu. W tym okresie pomoc otrzymało prawie 200 osób z różnymi zaburzeniami funkcjonalnymi, w tym pacjenci po udarach, urazach czaszkowo-mózgowych, endoprotezoplastyce, amputacjach oraz innych poważnych stanach. Model umożliwia świadczenie pomocy pacjentom mieszkającym w odległych miejscowościach, gdzie brak dostępu do specjalistycznych placówek medycznych. Usługi obejmują indywidualne

[1] studentka

[2] https://orcid.org/0000-0003-4415-4696, e-mail: andrijchuk.olga@vnu.edu.ua

Antropova, V., Andrijchuk, O. (2025). *Doświadczenie realizacji mobilnych zespołów rehabilitacyjnych w obwodzie wołyńskim (Ukraina)*. W: E. Rutkowska, D. Wysokińska (red.), *Dyscypliny komplementarne fizjoterapii – edycja druga* (s. 35-48). Biała Podlaska: Akademia Bialska im. Jana Pawła II. https://doi.org/10.29316/9788368103250_3

planowanie interwencji rehabilitacyjnych, dobór środków pomocniczych, adaptację przestrzeni mieszkalnej, edukację pacjentów i ich rodzin. Efekty programu oceniano za pomocą różnych wskaźników, w tym za pomocą Indeksu Barthela. U 67% pacjentów odnotowano średnią poprawę o 24%, co potwierdza skuteczność nowego modelu rehabilitacji. Zalety obejmują nie tylko aspekt medyczny, ale również komfort psychiczny oraz ścisłą współpracę z rodzinami pacjentów. Uzyskane wyniki potwierdzają zasadność dalszego rozwoju podobnego modelu w innych regionach Ukrainy jako elementu systemu opieki zdrowotnej i rehabilitacji w warunkach konfliktu zbrojnego.

Słowa kluczowe: rehabilitacja mobilna, rehabilitacja ambulatoryjna, zespół multidyscyplinarny, wskaźnik Barthela, fizjoterapia

Abstract

From January 2024 to April 2025, in the Volyn Oblast (Ukraine), Lesya Ukrainka Volyn National University, in cooperation with the Ukrainian Red Cross, implemented a new model of comprehensive rehabilitation using physiotherapy and occupational therapy – mobile rehabilitation teams. These are interdisciplinary teams of specialists who visit patients at home. During this period, nearly 200 people with various functional disorders received assistance, including patients after strokes, craniocerebral injuries, endoprosthetics, amputations, and other serious conditions. The model makes it possible to provide assistance to patients living in remote areas where there is no access to specialized medical facilities. Services include individual planning of rehabilitation interventions, selection of assistive devices, adaptation of living space, and education of patients and their families. The effects of the program were assessed using various indicators, including the Barthel Index. An average improvement of 24% was noted in 67% of patients, confirming the effectiveness of the new rehabilitation model. The advantages include not only the medical aspect, but also psychological comfort and close cooperation with patients' families. The results obtained confirm the validity of further development of a similar model in other regions of Ukraine as part of the healthcare and rehabilitation system in conditions of armed conflict.

Keywords: mobile rehabilitation, outpatient rehabilitation, multidisciplinary team, Barthel Index, physiotherapy

Wstęp

Problemy związane z rozwojem systemu rehabilitacji na Ukrainie narastały przez dziesięciolecia, a ich rozwiązanie musi nastąpić w bardzo krótkim czasie. Według danych statystycznych, na Ukrainie żyje około 3 milionów osób z niepełnosprawnościami oraz 12 milionów emerytów i pacjentów z przewlekłymi chorobami. Choroby układu sercowo-naczyniowego i naczyniowo-mózgowego są przyczyną prawie dwóch trzecich wszystkich zgonów oraz jednej trzeciej przypadków niepełnosprawności. Każdego roku na Ukrainie rejestruje się około 107 tysięcy udarów mózgu, 50 tysięcy przypadków zawału mięśnia sercowego oraz 4 tysiące nabytych wad serca. Wskaźnik śmiertelności z powodu chorób naczyń mózgowych w ciągu ostatnich 15 lat wzrósł o 18,2% i obecnie wynosi 223,1 osób na 100 tysięcy ludności (Ministerstwo Zdrowia Ukrainy, 2011).

Współczesna struktura organizacji i świadczenia usług rehabilitacyjnych na poziomie podstawowym (rehabilitacja w domu) w Ukrainie wymaga opracowania, ponieważ ten sektor nie ma jeszcze niezbędnej dokumentacji oraz specjalistów do jej organizacji (Mysula i in., 2019). Szczególnej uwagi wymaga organizacja systemu rehabilitacji medycznej na obszarach wiejskich. Tworzenie mobilnych zespołów rehabilitacyjnych zapewni dostęp do usług z zakresu fizjoterapii i terapii zajęciowej dla wszystkich pacjentów, niezależnie od miejsca ich zamieszkania.

Cel badania: dokonać analizy działalności mobilnych zespołów rehabilitacyjnych w obwodzie wołyńskim (Ukraina) oraz określić ich wpływ na poprawę jakości życia odbiorców usług. Zadania badania:

a) przeanalizowanie ogólnej struktury pomocy rehabilitacyjnej na etapie ambulatoryjnym i stacjonarnym,
b) określenie efektywności świadczenia usług przez mobilne zespoły rehabilitacyjne,
c) uzasadnienie doświadczenia wdrożenia rehabilitacji domowej w obwodzie wołyńskim (Ukraina).

Metody: w realizacji badania zastosowano nowoczesne metody badawcze: syntezę i analizę treści dokumentów, systematyzację, uogólnienie, analizę systemową oraz logiczną.

Analiza literatury dotycząca świadczenia usług fizjoterapii na etapie ambulatoryjnej rehabilitacji

Współczesne wyzwania związane z wojną w Ukrainie sprzyjały przemyśleniu podejść do rehabilitacji oraz poprawie dostępu do wsparcia fizycznego i psychicznego oraz przygotowania dodatkowego personelu rehabilitacyjnego (WHO, 2023a). W raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczącym oceny systemu rehabilitacji na Ukrainie podkreślono historycznie niedostateczny rozwój pomocy rehabilitacyjnej, która przez długi czas była głównie nastawiona na leczenie stacjonarne. W odpowiedzi na te wyzwania WHO zaleca zintegrowanie usług rehabilitacyjnych na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej, ze szczególnym naciskiem na tworzenie mobilnej pomocy rehabilitacyjnej w odległych społecznościach, jako skutecznego narzędzia dotarcia do wrażliwych grup ludności (WHO, 2023b).

Badania naukowe potwierdzają skuteczność mobilnych modeli rehabilitacji. Na przykład w pracy Amatya B., Galea M. P., Khan F. zauważono, że wykorzystanie mobilnych zespołów rehabilitacyjnych znacznie poprawia wyniki funkcjonalne oraz jakość życia pacjentów po ciężkich chorobach, w tym stanach po udarze i uszkodzeniach wielonarządowych. Podobne wnioski przedstawiono w globalnej analizie potrzeb rehabilitacji na podstawie danych GBD 2019, opublikowanej w „*The Lancet*" (Ministerstwo Zdrowia Ukrainy, 2020).

Poprawa dostępu do wsparcia fizycznego i psychicznego oraz przygotowanie dodatkowego personelu rehabilitacyjnego jest jednym z największych potrzeb na Ukrainie (Państwowa Służba Statystyki Ukrainy, 2021). Podczas konfliktu zbrojnego wzrosła liczba osób, które odniosły ciężkie obrażenia. Demobilizowani, a także cywile będą potrzebować rehabilitacji fizycznej, a około 10% ludności Ukrainy będzie potrzebować specjalistycznego wsparcia psychiatrycznego i psychospołecznego (MHPSS) (ReliefWeb Response, 2025). Według

szacunków Ministerstwa Weteranów, na Ukrainie będzie 2 miliony demobilizowanych żołnierzy. Światowa statystyka wojenna pokazuje, że zazwyczaj około 30% żołnierzy otrzymuje niepełnosprawność podczas wojny, co oznacza, że duży odsetek weteranów będzie potrzebował pomocy.

Usługi rehabilitacyjne w fazie ostrej, świadczone w szpitalach, były najbardziej rozwiniętymi i nowoczesnymi usługami rehabilitacyjnymi na Ukrainie przed konfliktem (WHO, 2021). Ocena przeprowadzona w 2022 roku pokazuje, że faza ostra wciąż jest najbardziej zaawansowaną częścią rehabilitacji, podczas gdy pomoc rehabilitacyjna w społeczności pozostaje największą luką. Dotyczy to zarówno dostępu do sprzętu pomocniczego, jak i dostępu do dalszej opieki i usług (WHO, 2023b). Może to prowadzić do niepowodzeń w rehabilitacji i rekonwalescencji w wyniku zmniejszenia liczby pacjentów, którzy są odwiedzani w ramach wizyt pooperacyjnych, a także do dalszych komplikacji po operacji lub urazie oraz niepełnosprawności.

Koncepcja „Rehabilitacja 2030: apel o działanie", inicjowana przez WHO, podkreśla konieczność rozszerzenia dostępu do rehabilitacji, w tym jej włączenia jako integralnej części ogólnodostępnej opieki zdrowotnej (Mychalczuk, Pożewilowa, Melnyk, 2024). W 2023 roku WHO zaznaczyła, że mobilna rehabilitacja pozwala zmniejszyć obciążenie szpitali i zapewnić terminową interwencję dla osób, które mają ograniczony dostęp do specjalistów w warunkach ograniczonego dostępu do specjalistycznej opieki, co jest kluczowe dla krajów o ograniczonych zasobach, takich jak Ukraina (WHO, European Observatory on Health Systems and Policies, 2024).

Ustawa Ukrainy „O rehabilitacji w ochronie zdrowia" definiuje pojęcie rehabilitacji domowej jako „pomoc rehabilitacyjną świadczoną w miejscu zamieszkania (pobytu) osoby wymagającej rehabilitacji w okresie poostrzeżenia i długoterminowej rehabilitacji poza placówką rehabilitacyjną lub placówką ochrony zdrowia". W praktyce to właśnie ten rodzaj rehabilitacji staje się ważnym elementem rehabilitacji w społeczności lokalnej, do której pacjent zazwyczaj przechodzi na późniejszych etapach indywidualnego planu rehabilitacyjnego (Myronyuk, 2019).

Na Ukrainie rehabilitacja ambulatoryjna i mobilna są uznawane za kluczowe etapy w fazie podostrej i długoterminowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia nr 385 z dnia 30 marca 2020 roku. Zgodnie z tym dokumentem pomoc rehabilitacyjną można świadczyć nie tylko w placówkach ochrony zdrowia, ale także w miejscu zamieszkania pacjenta. Takie podejście odpowiada współczesnym międzynarodowym standardom, w których priorytet daje się indywidualizacji usług, interdyscyplinarności i ciągłości procesu rehabilitacji (Jimison, Shapiro, Pavel, 2021). Do zespołu interdyscyplinarnego należą: lekarz medycyny fizycznej i rehabilitacyjnej, fizjoterapeuta, ergoterapeuta, logopeda, psycholog i pielęgniarka rehabilitacyjna. Zespoły przeprowadzają kompleksową ocenę stanu pacjenta, opracowują indywidualne programy, adaptują środowisko mieszkaniowe i angażują rodziny w proces leczenia. Obowiązkowe jest korzystanie z międzynarodowo uznanych narzędzi, takich jak indeks Barthel.

Model mobilnej rehabilitacji zakłada indywidualne podejście do każdego pacjenta. Na pierwszym etapie zespół przeprowadza kompleksową ocenę stanu pacjenta, obejmującą niezależność funkcjonalną, zdolności poznawcze, status psychologiczny oraz potrzeby społeczne. Na podstawie tej oceny formułowany jest plan rehabilitacyjny, obejmujący fizjoterapię, ergoterapię, wsparcie psychologiczne i adaptację społeczną. Do głównych kategorii pacjentów, którym wskazana jest mobilna rehabilitacja, należą osoby po udarach, urazach czaszkowo-mózgowych, chorobach obwodowego układu nerwowego, a także pacjenci z chorobami degeneracyjnymi ośrodkowego układu nerwowego.

Szczególną uwagę przykłada się do adaptacji środowiska mieszkaniowego do funkcjonalnych możliwości pacjenta. Może to obejmować instalację uchwytów, użycie sprzętu pomocniczego do poruszania się, przebudowę pomieszczeń w celu ułatwienia dostępności itp. Nauka pacjentów i ich rodzin metod opieki i wsparcia jest obowiązkowym etapem procesu rehabilitacyjnego (Bohdan, Chernyak, 2023).

Na Ukrainie praktyka mobilnej rehabilitacji znajduje się w fazie rozwoju, a badania międzynarodowych modeli stwarzają możliwość doskonalenia organizacji tej dziedziny. Standardy WHO i UE zalecają integrację mobilnych zespołów w ogólny system opieki zdrowotnej, co pozwala zapewnić ciągłość leczenia i rehabilitacji pacjentów. Podkreśla się również znaczenie dostosowania tych modeli do warunków krajowych, w tym na Ukrainie, gdzie istnieją specyficzne cechy infrastruktury, dostępności usług medycznych i kwalifikacji personelu (WHO, European Observatory on Health Systems and Policies, 2024).

Wdrożenie mobilnej pomocy rehabilitacyjnej w obwodzie wołyńskim

System pomocy rehabilitacyjnej w Ukrainie w ostatniej dekadzie zaczął rozwijać się w szybkim tempie (Myronyuk, 2019). Istotnym momentem w tym procesie było przyjęcie w 2021 roku Ustawy Ukrainy „O rehabilitacji w zakresie ochrony zdrowia", która jest stale udoskonalana i rozszerza możliwości jej stosowania (Ustawa Ukrainy, 2023; Ustawa Ukrainy, 2020). Przyjęcie tej ustawy stanowiło podstawy prawne dla rozwoju usług rehabilitacyjnych na wszystkich poziomach, w tym rehabilitacji domowej (mobilnej) jako kluczowego elementu w fazach poostrych i długotrwałych procesów rehabilitacyjnych (Hawrylenko, Koziar, 2023).

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów Ukrainy z dnia 3 listopada 2021 roku nr 1268: „Rehabilitacja domowa – pomoc rehabilitacyjna udzielana w miejscu zamieszkania (pobytu) osoby wymagającej rehabilitacji w okresie poostrym i długotrwałym poza placówką rehabilitacyjną lub placówką ochrony zdrowia. Mobilny sposób udzielania pomocy rehabilitacyjnej – model pracy multidyscyplinarnego zespołu rehabilitacyjnego lub poszczególnych specjalistów rehabilitacji oddziałów szpitalnych lub ambulatoryjnych w okresach poostrych i długotrwałych rehabilitacji, polegający na udzielaniu pomocy rehabilitacyjnej w okresie ostrej rehabilitacji w miejscu pobytu pacjenta w nierahabilitacyjnych oddziałach placówek ochrony

zdrowia lub innych placówkach ochrony zdrowia, placówkach oświatowych w zakresie ochrony zdrowia, specjalnych placówkach edukacji ogólnej, w strukturach których brak jest oddziałów rehabilitacyjnych lub jednostek" (Rząd Ukrainy, 2021).

Rehabilitacja mobilna w Ukrainie ma szereg zalet: możliwość terminowego rozpoczęcia interwencji, ciągłość procesu rehabilitacyjnego, zaangażowanie rodziny w proces odzyskiwania zdrowia, zwiększenie motywacji pacjentów dzięki wsparciu w ich naturalnym środowisku życiowym. Zaznaczono także, że mobilny model pomaga zmniejszyć koszty długotrwałego leczenia szpitalnego. Do wyzwań zalicza się niewystarczające finansowanie programów mobilnych, brak specjalistycznego transportu oraz ograniczone możliwości podnoszenia kwalifikacji personelu rehabilitacyjnego (Hawrylenko, Koziar, 2023). Mobilna terapia fizyczna skoncentruje się na następujących kierunkach: rozszerzenie dostępu do skutecznych usług rehabilitacji fizycznej w społecznościach; wsparcie potrzeb psychicznych i społecznych pacjentów w połączeniu z rehabilitacją fizyczną, aby przyspieszyć ich powrót do zdrowia; poprawa jakości usług rehabilitacyjnych oraz zwiększenie świadomości na temat rehabilitacji w społeczności.

W 2024 roku obwód wołyński stał się pierwszym regionem Ukrainy, gdzie Ukraiński Czerwony Krzyż uruchomił projekt mobilnych zespołów rehabilitacyjnych. Zespoły te, składające się z terapeutów fizycznych i ich asystentów, zaczęły udzielać pomocy weteranom, osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami i innym wrażliwym grupom ludności, które mieszkają w społecznościach o ograniczonym dostępie do rehabilitacji.

W ciągu pierwszego roku realizacji projektu:

- ponad 100 osób otrzymało usługi rehabilitacyjne,
- zrealizowano ponad 1000 wyjazdów,
- zorganizowano ponad 50 wydarzeń edukacyjnych dla ponad 700 uczestników.

Mobilne zespoły rehabilitacyjne przeprowadzają ocenę stanu fizycznego pacjentów, opracowują i realizują indywidualne programy powrotu do zdrowia, które obejmują usprawnianie ruchowe:

fizyczną, adaptację środowiska mieszkalnego oraz wsparcie psychologiczne. Cała praca odbywa się w znanym pacjentowi środowisku, co znacząco poprawia poziom motywacji i sprzyja szybszemu powrotowi do zdrowia. Dobór pacjentów nie ma ograniczeń, poza obecnością „czerwonych flag" w terapii fizycznej. W wyniku współpracy z lokalnymi szpitalami udało się zorganizować skierowania na rehabilitację do zespołów ambulatoryjnych przez lekarzy rodzinnych. Z reguły pomoc ambulatoryjna potrzebna jest osobom, które mają takie schorzenia jak: ostre zaburzenia krążenia mózgowego, totalne endoprotezowanie, wielokrotne urazy, złamania, urazy czaszkowo-mózgowe, złamania kości, uszkodzenia nerwów obwodowych i inne.

Mobilne zespoły rehabilitacyjne, które przyjeżdżają do miejsca pobytu pacjenta, mają możliwość zapewnienia pacjentowi następujących składników: badanie, zbieranie wywiadu oraz opracowanie indywidualnego programu rehabilitacyjnego uwzględniającego czynniki środowiskowe, w których przebywa pacjent; udzielanie i dobór środków pomocniczych (w razie potrzeby); udzielenie zaleceń i wyposażenie do modyfikacji domu pacjenta (w razie potrzeby); adaptacja przestrzeni mieszkalnej w celu rozszerzenia dostępności; szkolenie i nadzór nad rodziną/opiekunami.

W zakresie wyposażenia materialnego wszystkie nasze zespoły mają: środki ochrony indywidualnej; torbę terapeuty fizycznego (w skład której wchodzą: goniometry, ekspandery, taśmy fitness, piłki medyczne, piłki gimnastyczne, platformy, obciążniki, itp.); środki pomocnicze rehabilitacyjne (laski, kule, chodziki, rolatory, wózki inwalidzkie, itp.); środki pomocnicze do samoobsługi (toaleta przy łóżku, ortozy, pończochy uciskowe, itp.) oraz odpowiednią odzież roboczą.

Kolejnym ważnym zadaniem zespołu będzie praca w społecznościach, gdzie brak jest szpitali klastrowych z usługami rehabilitacyjnymi. Dodatkowe pomieszczenia dla rehabilitacji zostaną wyposażone w celu wsparcia osób, które potrzebują więcej usług, niż można zapewnić w domu. Te miejsca będą urządzone w domach kultury, placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i innych dogodnych

dla pacjentów miejscach. Dzięki tym pomieszczeniom większa liczba osób będzie mogła uzyskać dostęp do usług rehabilitacyjnych.

Głównymi wskaźnikami usług rehabilitacyjnych są: liczba odbiorców oraz wizyt u nich; porównanie procentowe wartości wskaźnika testowania Barthel w odniesieniu do poprawy jakość życia pacjenta. Analizując działalność mobilnego zespołu rehabilitacyjnego Wołyńskiej Obwodowej Organizacji Czerwonego Krzyża Ukrainy zgodnie z indeksem Barthel, stwierdzono ilościowy wzrost tego wskaźnika, co świadczy o poprawie jakości życia 73% pacjentów, u których jakość życia poprawiła się o 24% (łącznie 112 pacjentów pierwotnych). W pracy z tymi 112 osobami osiągnięto realizację wszystkich postawionych celów (zarówno krótkoterminowych, jak i długoterminowych), zgodnie z analizą systemu elektronicznego w procentach. Tak, w odniesieniu do postawionych celów oraz zgodnie z wskaźnikami indeksu Barthel, wyniki zostały poprawione od 0 do 21 punktów (to gradientowa różnica między początkowymi wskaźnikami a wynikami końcowej oceny).

Główne zalety takich usług to: komfort psychiczny – pacjenci czują się bezpiecznie; wygoda; oszczędność czasu; dostosowanie warunków środowiskowych do utraconych funkcji osoby; wsparcie ze strony rodziny oraz ich szkolenie, ponieważ zawsze są blisko i mogą pełnić rolę osób, które prowadzą stały monitoring stanu pacjenta oraz kontrolują realizację zadań i celów wyznaczonych przez specjalistów.

Model realizowany w obwodzie wołyńskim pokazuje skuteczność mobilnego podejścia w warunkach ukraińskich. Sprzyja to zmniejszeniu wydatków na leczenie szpitalne, zwiększa dostępność usług rehabilitacyjnych i zapewnia ciągłość procesu rehabilitacji pacjentów. Jednocześnie projekt ujawnił również szereg wyzwań: niedobór finansowania, ograniczoną liczbę specjalistycznego transportu oraz potrzebę systematycznego podnoszenia kwalifikacji personelu.

Zatem doświadczenie Wołynia świadczy o wysokiej skuteczności mobilnych zespołów rehabilitacyjnych jako narzędzia rehabilitacji zdrowia i integracji pacjentów w życie społeczności, które może być rozszerzone na inne regiony Ukrainy.

Wnioski

Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia nr 385 nie tylko formalizuje mechanizmy świadczenia ambulatoryjnej i mobilnej pomocy rehabilitacyjnej na Ukrainie, ale także odpowiada wiodącym światowym trendom w rozwoju medycyny rehabilitacyjnej. W warunkach konfliktu zbrojnego na Ukrainie wdrożenie skutecznych modeli mobilnej rehabilitacji jest kluczowym krokiem w doskonaleniu krajowego systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnieniu równego dostępu ludności do wysokiej jakości pomocy rehabilitacyjnej (Ministerstwo Zdrowia Ukrainy, 2020).

Badania podkreślają, że mobilna rehabilitacja przyspiesza powrót pacjentów do aktywnego życia, zmniejsza poziom instytucjonalizacji, wspiera motywację do rehabilitacji oraz obniża obciążenie finansowe systemu opieki zdrowotnej. Wyniki badań wskazują, że pacjenci otrzymujący mobilną rehabilitację osiągają lepsze wyniki w skali Barthela w porównaniu do tych, którzy przechodzą tylko rehabilitację stacjonarną. Jest to uzasadniony argument na rzecz dalszego rozwoju i rozszerzenia tych usług na Ukrainie (Bohdan, Chernyak, 2023).

W zaleceniach WHO oraz pracach autorów badających ten temat omówiono organizacyjne szczegóły mobilnej rehabilitacji w ukraińskich realiach. Autorzy zwracają uwagę na aktualność tej formy pomocy w kontekście wzrostu liczby osób z urazami układu mięśniowo-szkieletowego oraz uszkodzeniami neurologicznymi związanymi z wojną. Mobilne zespoły multidyscyplinarne, składające się z lekarzy medycyny fizycznej i rehabilitacyjnej, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, psychologów, logopedów i pracowników socjalnych, zapewniają pomoc bezpośrednio w domu pacjenta, co jest szczególnie cenne dla osób z ograniczoną mobilnością lub ciężkimi stanami (Hawrylenko, Koziar, 2023).

System rehabilitacji po udarze w placówkach opieki zdrowotnej jest obecnie uregulowany, jednak realizacja indywidualnego planu rehabilitacji na późniejszych etapach w dużej mierze zależy od możliwości terytorialnych wspólnot. Na poziomie każdego klastra możliwe jest wdrożenie różnych modeli pomocy rehabilitacyjnej,

które powinny opierać się na jasnych kryteriach zapewnienia jakości usług (Petruniuna, 2024).

Szczególną uwagę zasługuje integracja mobilnej rehabilitacji na poziomie podstawowej opieki medycznej. Biorąc pod uwagę, że według danych Państwowej Służby Statystyki Ukrainy w 2020 roku na Ukrainie było ponad 2,7 miliona osób z niepełnosprawnościami, a prognozowana liczba zdemobilizowanych żołnierzy, którzy będą potrzebowali rehabilitacji, może wynieść 2 miliony osób – konieczność rozwoju mobilnych usług rehabilitacyjnych jest niepodważalna (Mysula i in., 2019).

Stworzenie mobilnych zespołów umożliwia dotarcie z pomocą rehabilitacyjną do mieszkańców odległych regionów, gdzie brakuje placówek opieki zdrowotnej. Zgodnie z analizą działalności mobilnych zespołów rehabilitacyjnych Wołyńskiej Obwodowej Organizacji Czerwonego Krzyża Ukrainy, stwierdzono, że po świadczeniu usług jakość życia pacjentów wzrosła o 24% w stosunku do odpowiednich skal oceny. Dowodzi to skuteczności tego podejścia i konieczności jego rozszerzenia na poziomie polityki państwowej.

W związku z tym mobilna rehabilitacja jest perspektywicznym kierunkiem rozwoju systemu opieki zdrowotnej na Ukrainie, który jest ukierunkowany na funkcjonalną niezależność pacjentów, poprawę jakości ich życia i zapewnienie stałego dostępu do usług w różnych warunkach życia.

Literatura

1. Bohdan, I. M., Chernyak, I. O. (2023). *Nowoczesne podejścia do mobilnej rehabilitacji osób z chorobami układu nerwowego*. W: *Nowoczesne tendencje skierowane na zachowanie zdrowia* (s. 163-178). Winnica (j. ukraiński).
2. Hawrylenko, O. V., Koziar, O. V. (2023). *Szczególności mobilnej rehabilitacji w warunkach Ukrainy*. W: *Fizyczna rehabilitacja i technologie rekreacyjno-zdrowotne* (s. 18-34) (j. ukraiński).
3. Jimison, H., Shapiro, M., Pavel, M. (2021). Adaptive health coaching technology for tailored interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2761. https://doi.org/10.3390/ijerph18052761

4. Mychalczuk, V. M., Pożewilowa, A. A., Melnyk, V. M. (2024). The importance of the territorial community in ensuring the provision of rehabilitation services to the population in Ukraine. *Likars'ka sprava*, *3*, 23-31. https://doi.org/10.31640/LS-2024-3-03
5. Mysula, I. R., Bakaliuk, T. H., Holjachenko, A. O., Sydliaruk, N. I., Mysula, Yu. I., Mysula, M. S., Zavidnyuk, Yu. V. (2019). Rehabilitation system in Ukraine and ways of its improvement. *Achievements of Clinical and Experimental Medicine*, *3*, 177-182. https://doi.org/10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10523
6. Myronyuk, I. S. (2019). *Stan gotowości systemu ochrony zdrowia Ukrainy do wdrożenia nowego modelu pomocy rehabilitacyjnej*. W: G. O. Slabkiy, V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V. V. Brych, D. V. Danko (red.), *Aktualne zagadnienia ochrony zdrowia i rehabilitacji fizycznej: monografia zbiorowa* (s. 135-149). Lwów-Toruń: Liha-Pres (j. ukraiński).
7. Petruniuna, V. V. (2024). *Terapia fizyczna i rehabilitacja. Określenie kluczowych kryteriów tworzenia modelu pomocy rehabilitacyjnej dla pacjentów po udarze mózgu na poziomie wspólnoty terytorialnej*. Użhorod (j. ukraiński).

Akty prawne i raporty

1. Ministerstwo Zdrowia Ukrainy. (2020). Rozporządzenie nr 385 z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie zatwierdzenia porządku świadczenia pomocy rehabilitacyjnej w zakresie ochrony zdrowia (j. ukraiński).
2. Ministerstwo Zdrowia Ukrainy. (2011). Koncepcja Państwowego Programu „Rehabilitacja medyczna" na lata 2011-2015 (j. ukraiński).
3. Państwowa Służba Statystyki Ukrainy. (2021). *Ochrona społeczna ludności Ukrainy w 2020 roku: Zbiór danych statystycznych*. Kijów: Państwowa Służba Statystyki Ukrainy (j. ukraiński).
4. ReliefWeb Response. (2025). *Mental Health and Psychosocial Support Technical Working Group*. Pobrane z: https://response.reliefweb.int/ukraine/mental-health-and-psychosocial-support-technical-working-group (dostęp: 14.07.2025).
5. Rząd Ukrainy. (2021). Rozporządzenie nr 1268 z dnia 3 listopada 2021 r. Kwestie organizacji rehabilitacji w zakresie ochrony zdrowia (j. ukraiński).

6. Ustawa Ukrainy. (2020). O rehabilitacji w zakresie ochrony zdrowia (Nr 1053-IX z dnia 3 grudnia 2020 r.). Wiadomości Wierchowskiej Rady Ukrainy (VVR), 8, 59 (j. ukraiński).
7. Ustawa Ukrainy. (2023). O zmianach niektórych aktów prawnych dotyczących funkcjonowania telemedycyny (Nr 3301-IX z dnia 9 sierpnia 2023 r.) (j. ukraiński).
8. WHO. (2021). *The road to a healthier Ukraine: Progress towards achieving the health-related Sustainable Development Goals, 2020*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
9. WHO. (2023a). *mhGAP community toolkit: Field test version*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
10. WHO. (2023b). *Ukraine technical support mission on disability, rehabilitation and assistive technology*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
11. WHO, European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). *Study on financing and organization of rehabilitation services in Ukraine*. Pobrane z: https://moz.gov.ua/uk/vooz-ta-yevropejska-observatoriya-prezentuvali-doslidzhennya-shodo-finansuvannya-ta-organizaciyi-reabilitacijnih-poslug (dostęp: 14.07.2025).