

Державна Установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Одеській області» розглянула лист Департаменту охорони здоров'я МВС України № 9828/33-2025 від 03.10.2025 та надає наступну інформацію щодо виконання завдань, передбачених планом заходів на 2025–2026 роки з реалізації «Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року», виконаних станом на кінець I кварталу 2026р.

## **Напрямок 1. Фізична безбар'єрність.**

### **Щодо виконання завдання 8:**

Для забезпечення доступності медичних послуг в Установі впроваджені наступні заходи:

1. Для зручності пересування маломобільних груп населення центральний вхід в Установу облаштований широким пандусом з поручнями згідно норм ДБН;

- встановлено тактильну плитку;
- в наявності вантажопідйомний ліфт для людей з обмеженими можливостями (на колясках);
- облаштований інклюзивний санітарний вузол для людей з обмеженими можливостями.

2. В будівлі встановлена зручна система навігації: вказівки щодо розташування служб та кабінетів; об'яви про першочергове обслуговування пільгових категорій пацієнтів;

- розроблені і адаптовані під мобільні групи локальні маршрути отримання медичних послуг (включаючи реабілітаційні послуги);

3. Заклад забезпечений в достатній кількості інвалідними візками, каталками та милицями для допомоги в пересуванні маломобільних категорій пацієнтів і відвідувачів.

4. За звітний період завершена реконструкція частини секції триповерхової будівлі лікарні з поліклінікою без зміни зовнішніх геометричних розмірів фундаментів у плані, з внутрішнім переплануванням, улаштуванням додаткових технічних приміщень шляхом надбудови мансардного поверху, з підвищенням висотних відміток, без зміни функціонального призначення, а також із благоустроєм прилеглої території, за рахунок чого створено та забезпечено повноцінне функціонування відділення ФРМ (з відділенням стаціонарних ліжок) загальною площею 315 м<sup>2</sup>.

Відділення оснащено реабілітаційним обладнанням, що дозволяє прискорити надання медичної допомоги, підвищити комфорт і безпеку пацієнтів під час виконання вправ та процедур, а також збільшити пропускну спроможність лікарні (з поліклінікою). З метою забезпечення інклюзивності та доступності, у приміщеннях встановлено тактильну плитку та розміщено інформаційні таблички зі шрифтом Брайля.

## **Напрям 2. Інформаційна безбар'єрність.**

Для запровадження механізму забезпечення рівного доступу до носіїв інформації осіб з порушеннями зору та слуху під час звернення до суб'єктів владних повноважень відпрацьовані наступні підходи до спілкування:

- звертання до співрозмовника під час обслуговування, а не до його супроводжуючої особи;
- спілкування з особою з порушенням слуху у письмовій формі;
- надання, на прохання особи з порушенням зору, документів зі збільшеним шрифтом.

Під час обслуговування працівники Установи озвучують відвідувачу свої дії, зачитують дослівно всі документи, які формуються під час обслуговування, і з якими особа повинна бути ознайомена або ті, які вона підписує.

Розміщення інформаційних матеріалів на зручному рівні для осіб з порушенням опорно-рухового апарату та облаштування функцією «для людей з порушенням слуху», «для осіб з порушенням зору».

Для підвищення рівня обізнаності фахівців Установи працівники Сектору соціальних питань і роботи з постраждалими та членами їх сімей пройшли навчання з питань соціально – психологічної адаптації та супровіду постраждалих та членів їх сімей, отримали сертифікати.

Для впровадження інформаційної безбар'єрності впроваджені наступні заходи:

1. Зовнішня інформаційна вивіска з найменуванням органу/підрозділу, що надає послуги розміщена на фасаді будівлі безпосередньо, виконана у контрастному співвідношенні кольорів і шрифтів.
2. Внутрішні навігаційні вказівники, що призначені для орієнтування, мають текстове позначення зон, розташовані на висоті 0,90-1,80 від підлоги, освітлені з усіх боків, містять інформацію про графік прийому і надання консультацій.
3. Інформаційні стенди розташовані на висоті 0.90-1,80 м від підлоги, освітлені, мають безперешкодний доступ, мають актуальну і повну інформацію про перелік медичних послуг, які надаються; містять гіпертекстові посилання та QR-коди.
4. Внутрішні навігаційні вказівники з напрямком руху до найближчих доступних евакуаційних виходів встановлені на шляху руху до евакуаційних виходів, освітлені з усіх боків, легко зчитуються.

## **Напрям 3. Цифрова безбар'єрність.**

Підвищення цифрової компетентності пацієнтів формується в результаті користування чат-ботом «ТМО\_ОДЕСА», електронними рецептами, електронними листами непрацездатності і електронними направленнями до інших лікувальних закладів.

У звітному періоді працівниками Сектору соціального захисту та підтримки постраждалих та членів їх сімей особисто відвідувано 74 особи, які знаходились на лікуванні в «ДУ ТМО», проінформовано щодо нового сервісу МВС України - авторизації у електронному кабінеті постраждалого в застосунку «Єдине вікно для громадян», щодо отримання доступу до своїх облікових даних та залишення запиту на отримання консультацій та зазначення виникаючих потреб.

Формування єдиного інформаційного простору, «візитівки» установи, забезпечення прозорості діяльності закладу та налагодження комунікації між надавачем медичних послуг та їх отримувачами здійснюється за допомогою вебсайта Установи. Критерії цифрової безбар'єрності, що втілені в інтерфейсі вебсайту, наступні:

1. Відображення під час пошуку в мережі Інтернет на першій сторінці пошукової системи.
2. Контрастність тексту, що використовується для позначення інформації на вебсайті: коефіцієнт контрастності 4,5:1, для великого тексту – коефіцієнт контрастності не менш як 3:1.
3. Використання кольорів, які відрізняються відтінком та мають значну різницю у світлі. Інформація, що передається кольором, супроводжується альтернативною текстовою версією.
4. Наявність функції масштабування екрану та використання екранної лупи.
5. Гіперпосилання мають видимий текстабо прив'язані до себе зображення (пиктограми).

#### **Напрямок 4. Суспільна та громадянська безбар'єрність.**

Суспільна та громадянська безбар'єрність — це створення умов, за яких кожна людина, незалежно від фізичних, соціальних чи економічних обмежень, має рівні можливості брати участь у житті громади і суспільства, в повній мірі користуватися своїми правами.

Коло питань, пов'язаних з відновленням громадської та суспільної безбар'єрності пацієнтів Установи, опрацьовується працівниками Сектору соціального захисту та підтримки постраждалих. За звітний період були проведені реабілітаційні заходи за допомогою тренувань з плавання в басейні «Динамо» (проект МВС «Незламні»); відновлення внутрішнього балансу та емоційного зв'язку постраждалих через контакт з тваринами (каністерапія, іпотерапія), заходи з адаптивного спорту (стрільба з лука та з пневматичної гвинтівки).

Набирає обертів проект «Автошкола для людей з інвалідністю», створений на базі Одеського державного університету: інформація щодо реалізації проекту надається всім пацієнтам з обмеженими можливостями, які проходять курс лікування чи медичної реабілітації в Установі.

## **Напрямок 5. Стратегічна ціль «Кожна людина має доступ до розвинутої системи здоров'я, включаючи послуги у сфері фізичної культури і спорту».**

### **Щодо виконання завдання 67.8:**

В Установі згідно з Наказом МОЗ від 16.11.2022р. № 2083 «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» здійснюється післягостра (Post-Acute Servise) та довготривала (Long-Term Servises).

Моніторинг ефективності проведення реабілітаційних програм покладений на мультидисциплінарну реабілітаційну команду, яка в Установі працює на підставі наказу Установи №26 від 04.02.2025 року.

До існуючих методів реабілітації у звітний період додалися гральні форми з залученням пацієнтів (VR-експозиційна терапія ПТСР, міні гольф та настільний теніс).

Період психолого-психіатричної реабілітації триває під час знаходження на стаціонарному лікуванні в Установі, за необхідністю продовження курсу надаються відповідні рекомендації. Форма надання послуги - особисто пацієнту, під час знаходження в лікувальному закладі.

**Обсяг психологічної допомоги** за I квартал 2026 року склав 959 пацієнтів, у тому числі після отримання поранень та травм – 138 пацієнтів.

### **Щодо виконання завдання 67.58:**

Реабілітаційні заходи, що надаються кожному пацієнту – зокрема види послуг і період їх надання – коригуються згідно зі складеним мультидисциплінарною командою **Індивідуальним реабілітаційним планом (ІРП)**.

Всі дані ІРП вносяться до електронної системи «МІА:Здоров'я», що дозволяє відстежувати процес реабілітаційної допомоги протягом лікування в самій Установі, і в подальшому на етапах відновлення функціонування в інших медичних закладах (зокрема в МРЦ МВС України).

За I квартал 2026 р. заведено 226 індивідуальних реабілітаційних планів в електронній системі «МІА:Здоров'я» з них:

- в гострому періоді 1;
- в післягострому 220;
- в довготривалому 5.

Моніторинг зміни стану пацієнта внаслідок реабілітаційного курсу використовує відповідні кваліфікатори для оцінки функцій тіла. Пацієнти, які скеровуються на реабілітаційний курс в Установі, повністю та всебічно оцінюються згідно з Міжнародною класифікацією функціонування (МКФ). Фіксація набраних балів за МКФ до (Baseline) та після (Follow-up) реабілітаційного курсу.

### **Щодо виконання завдання 67.59:**

За звітний період лікарі ФРМ Установи пройшли он-лайн навчання по наступних темах, актуальних для підвищення якості надання реабілітаційної допомоги в закладі:

- «Реабілітація ветеранів: мінно-вибухові травми»;
- «Рубці: розширений протокол ін'єкційної та топічної терапії»;
- «Клінічне обстеження людей з ампутаціями».

27.03.2026р. на базі ДУ «ТМО МВС України по Хмельницькій області» відбулася зустріч «Професійний семінар з медичної та психосоціальної реабілітації пацієнтів з бойовою травмою: міждисциплінарний підхід, визначений досвідом медичних закладів», в якій взяв участь заступник начальника ТМО з медичних питань, лікар Олександр БІБКОВ.

### **Щодо виконання завдання 67.60:**

Досвід дистанційної, за допомогою телекомунікаційних засобів, реабілітаційної допомоги в Установі розпочався у 2025 році, коли відбулися перші консультації спеціалістів амбулаторного відділення ФРМ за допомогою смартфонів і відеоконференцій. Особливо ефективними для телекомунікацій виявилися методи психологічної підтримки, логопедії, ерготерапії, фізичної терапії. У звітний період проведено 9 дистанційних консультацій спеціалістів мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Наприкінці 2025 року в Установі впроваджений чат-бот «Е-Вихід» психолого-медичної допомоги контингенту МВС після сексуального насильства та психологічних травм. Завдяки його впровадженню у постраждалих з'явилась можливість анонімно та безпечно отримати кваліфіковану допомогу; за звітний період в чат-боті відбулося 6 звернень, по кожному була надана відповідна психологічна підтримка.