У навчально-методичному посібнику «Основи реабілітації людей з порушеннями зору» розкрито основні підходи до процесу реабілітації людей з порушеннями зору: нормативно-правове забезпечення, організацію процесу надання реабілітаційної допомоги; кадрове забезпечення процесу реабілітації; перелік та основні завдання реабілітаційних послуг для людей з порушеннями зору; оцінювання індивідуальних потреб та оточення людини з порушеннями зору. Також розглянуто досвід роботи з реабілітації людей з порушеннями зору на базі освітньо-реабілітаційного центру «ТРІНІТІ ХАБ».

Навчально-методичний посібник адресований здобувачам освіти, фахівцям з реабілітації людей з порушеннями зору та всім зацікавленим.

Основи реабілітації людей з порушеннями зору

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Основи реабілітації людей з порушеннями зору

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Київ ВЦ «Академія» 2025

УДК 376-056.262:615.8(075.8)
О-75

Рекомендовано до друку Вченою радою факультету спеціальної та інклюзивної освіти Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (протокол № 7 від 04 березня 2024 року)

Авторський колектив:
І. О. Сасіна, Т. М. Гребенюк, Є. О. Свєт, Т. М. Костенко, І. І. Лукасевич

Рецензенти:
Руденко Л. М. — доктор психологічних наук, професор;
Легкий О. М. — кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник

О-75 Основи реабілітації людей з порушеннями зору : навч.-метод. посіб. / [Ірина Сасіна, Тетяна Гребенюк, Євгеній Свєт та ін.] / — Київ, 2025. — 168 с.

ISBN 978-966-580-777-3

У навчально-методичному посібнику «Основи реабілітації людей з порушеннями зору» розкрито основні підходи до процесу реабілітації людей з порушеннями зору: нормативно-правове забезпечення, організацію процесу надання реабілітаційної допомоги; кадрове забезпечення процесу реабілітації; перелік та основні завдання реабілітаційних послуг для людей з порушеннями зору; оцінювання індивідуальних потреб та оточення людини з порушеннями зору. Також розглянуто досвід роботи з реабілітації людей з порушеннями зору на базі освітньо-реабілітаційного центру «ТРІНІТІ ХАБ».

Навчально-методичний посібник адресований здобувачам освіти, фахівцям з реабілітації людей з порушеннями зору та всім зацікавленим.

УДК 376-056.262:615.8(075.8)

ISBN 978-966-580-777-3

© Сасіна І. О., Гребенюк Т. М., Свєт Є. О., Костенко Т. М., Лукасевич І. І., 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 5

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ З ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЗОРУ 7

Міжнародні нормативні положення щодо реабілітації осіб з порушеннями зору 7

Основні положення нормативно-правового регулювання питань реабілітації осіб з інвалідністю в Україні 29

МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ 43

Організація процесу надання реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору 43

Кадрове забезпечення процесу реабілітації людей з порушеннями зору 83

Реабілітаційні послуги для людей з порушеннями зору 96

Оцінка індивідуальних потреб і оточення людини з порушеннями зору 103

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ
МОДЕЛІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ
З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ НА БАЗІ
ОСВІТНЬО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ
«ТРІНІТІ ХАБ» 114

Відділи реабілітації людей
з порушеннями зору «ТРІНІТІ ХАБ» 114

Програми реабілітації людей
з порушеннями зору «ТРІНІТІ ХАБ» 123

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК..... 161
ЛІТЕРАТУРА 165
СКОРОЧЕННЯ 167

ПЕРЕДМОВА

У зв'язку з російською воєнною агресією в Україні продовжує зростати кількість дітей та дорослих, у яких виникають порушення зору внаслідок травматичних пошкоджень очей. Травми органів зору належать до найтяжчих порушень здоров'я, що загрожують особам, які їх отримали, сліпотою або стійким зниженням функцій зору. Для того щоб люди з порушеннями зору могли відновитися після травм та стати активними членами суспільства, необхідні різноманітні реабілітаційні заходи.

Реабілітація осіб з порушеннями зору має бути комплексною — із залученням фахівців медичних та немедичних спеціальностей. Немедичний аспект реабілітації людей із порушеннями зору передбачає відновлення функціональної здатності організму, підвищення якості життя та незалежності людини, яка має порушення зору, шляхом надання психологічної допомоги, формування або відновлення повсякденних життєвих навичок, навчання просторовому орієнтуванню та мобільності, навчання шрифту Брайля, формування цифрових навичок, організації оздоровчих програм та дозвілля для ефективнішої соціалізації особистості, формування соціальної активності особистості та подальшої її самореалізації.

Обсяг, тривалість реабілітаційної допомоги та види реабілітаційних послуг для осіб із порушеннями зору залежать від рівня функціонування організму з урахуванням клінічної

ситуації, факторів зовнішнього середовища та персональних чинників.

Представлена в навчально-методичному посібнику модель реабілітації осіб з порушеннями зору була розроблена за підтримки Програми розвитку ООН у межах проєкту: «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» за фінансування урядів Республіки Корея та Німеччини.

Розробники моделі: Тетяна Гребенюк, Ірина Сасіна, Євгеній Свєт. Координація від ПРООН: Олена Іванова, Олена Власюк[1].

[1]https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-ohlyad-modeli

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ З ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЗОРУ

Міжнародні нормативні положення щодо реабілітації осіб з порушеннями зору

Спільною ознакою більшості міжнародних документів, що стосуються реабілітації осіб з інвалідністю, є упровадження біопсихосоціальної моделі надання допомоги особам з інвалідністю. Зазначена модель передбачає застосування комплексу реабілітаційних заходів: медичної, педагогічної, психологічної, соціальної реабілітації, що дає змогу забезпечити можливості соціальної інтеграції особи з інвалідністю з урахуванням причини настання інвалідності.

У 1922 році у США заснована всесвітня організація Rehabilitation International (RI Global), яка започаткувала після Першої світової війни надання реабілітаційних послуг (медичних та соціальних) особам з інвалідністю. За цей час організація кілька разів змінювала свою назву, що відображало ставлення суспільства до осіб з інвалідністю: Міжнародне товариство дітей-калік (International Society for Crippled Children, 1922)[1]; Міжнародне товариство допомоги калікам (International Society for the Welfare of Cripples, 1939); Міжнародне товариство реабілітації інвалідів (International Society

[1]https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802265802101010

for the Rehabilitation of the Disabled, 1960) та Міжнародна організація реабілітації (Rehabilitation International, 1972). З 1972 року організацію в усьому світі називають абрівіатурою: RI Global[1]. За ініціативи представників цієї організації були внесені на розгляд ООН більшість документів, що стосуються захисту інтересів осіб з інвалідністю.

Після завершення Другої світової війни Генеральна Асамблея ООН 10 грудня 1948 року ухвалила та проголосила Загальну декларацію прав людини (Universal Declaration of Human Rights)[2]. Декларація складається з 30 статей, що стали основою міжнародних договорів, регіональних та національних документів із прав людини. Зокрема, у статті 25 визначено, що кожна людина має право на рівень життя, необхідний для збереження здоров'я та добробуту її самої та її сім'ї, право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдівства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини. Вперше питання реабілітації незрячих осіб (Rehabilitation of the disabled, including the blind)[3,4] було поставлено на розгляд Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 1950 р. Як наслідок було прийнято рішення організувати співпрацю Департаменту зі соціальних питань ООН та відповідних спеціальних установ за участі ВООЗ щодо запровадження програм медичної реабілітації незрячих.

Необхідність розроблення і запровадження програм реабілітації осіб з інвалідністю, в тому числі і незрячих, також розглядали на III Всесвітній асамблеї охорони здоров'я в 1951 році[5]. За її наслідками у 1952 році робоча група у складі представників Департаменту соціальних питань ООН, Міжнародного бюро праці, ЮНЕСКО, Міжнародної організації біженців,

[1]https://www.riglobal.org/

[2]https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights

[3]https://apps.who.int/iris/handle/10665/86240

[4]https://apps.who.int/iris/handle/10665/99870

[5]https://apps.who.int/iris/handle/10665/86394

ЮНІСЕФ та Міжнародної організації охорони здоров'я розробила Узгоджену міжнародну програму реабілітації осіб з інвалідністю (Rehabilitation of the physically handicapped: co-ordinated international programme, 1952)[1,2], основними принципами якої є:

1. Кожна особа з обмеженими можливостями здоров'я повинна мати право на захист, допомогу та можливість реабілітації, щоб допомогти їй якомога швидше повернутися до повноцінного життя в суспільстві, членом якої вона є.
2. Кожна держава повинна переглянути свою відповідальність за використання всіх можливих заходів щодо попередження інвалідності та для забезпечення належного догляду, соціальної допомоги, навчання та реабілітації своїх громадян з обмеженими можливостями здоров'я.

На першому засіданні Комітету експертів ВООЗ з реабілітації[3], що відбулося у 1958 році, було:

— сформульовано загальні принципи та цілі медичної реабілітації;
— визначено потреби осіб з інвалідністю та способи їх досягнення;
— розглянуто взаємозв'язок медичної реабілітації та соціально-профілактичних заходів у попередженні інвалідності;
— охарактеризовано психологічні аспекти реабілітації, які впливають на ефективність та тривалість реабілітаційних заходів, а саме: вроджена чи набута інвалідність; глибина порушення; фізичний стан особи; мотивація до реабілітації; тривалість часу між інвалідністю та початком реабілітації; соціальна ситуація розвитку, від якої залежить успішність реабілітації у соціумі;
— запропоновано рекомендації щодо подальших досліджень у цій галузі.

[1]https://apps.who.int/iris/handle/10665/101862
[2]https://apps.who.int/iris/handle/10665/86857
[3]https://apps.who.int/iris/handle/10665/40418

Важливим етапом упровадження процесу реабілітації осіб з інвалідністю стала розробка рекомендацій ВООЗ «Реабілітація» (Rehabilitation, 1980)[1], відповідно до яких:

— розглядається визначення поняття «реабілітація» як повернення людині втраченої дієздатності, що передбачає дієве залучення людини до процесу реабілітації задля відновлення її фізичного стану, надання психологічної та соціальної підтримки під час реабілітації, можливе перенавчання для подальшого працевлаштування;
— визначається необхідність залучення команди фахівців у процес реабілітації, які володіють навичками фізіотерапії, ортопедичних технологій, ерготерапії, реабілітаційного догляду, логопедії, психологічних та рекреаційних послуг, медико-соціальної роботи, консультування в побутових питаннях, допомоги у працевлаштуванні;
— акцентується увага на скороченні часу перебування особи з інвалідністю в умовах лікарні та продовженні реабілітації за місцем проживання (домашні умови, соціальні служби, регіональні реабілітаційні центри) з обов'язковим залученням сім'ї до програми реабілітації, оскільки важливим фактором успішної реабілітації має бути обов'язкове консультування родини і клієнта, що потребує реабілітації.

Подальший розвиток соціально-психологічної реабілітації відображений в спільному позиційному документі ВООЗ, ЮНЕСКО та Міжнародної організації праці «Реабілітація в громаді людей з обмеженими можливостями здоров'я» (Community-based rehabilitation for and with people with disabilities, 1994)[2]. У цьому документі акцентується увага на необхідності реабілітації осіб з інвалідністю за місцем проживання з метою їх подальшої соціальної інтеграції. Реабілітація у громадах має здійснюватися в міждисциплі-

[1]https://apps.who.int/iris/handle/10665/120382
[2]https://apps.who.int/iris/handle/10665/75842

нарній співпраці служби охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та праці. Згідно з цим документом, якщо особі з інвалідністю неможливо надати спеціалізовані послуги в межах громади, то для її реабілітації залучають додаткових фахівців.

Після 9 років співпраці міжнародних організацій, яку координувала ВООЗ, під час 54-ї Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 2001 року було затверджено Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)[1,2,3] (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF); оновлений варіант МКФ опубліковано у 2010 році. Початковий варіант класифікації наслідків захворювань ВООЗ було розроблено у 1980 році, тоді вона називалася «Міжнародна класифікація ушкоджень, порушень життєдіяльності та інвалідності»[4] (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, ICIDH).

МКФ розробляли як універсальну класифікацію, яку можна застосовувати до всіх людей, а не лише до осіб з інвалідністю. У МКФ описано як різні показники здоров'я, так і показники, пов'язані зі здоров'ям (участь у суспільному житті). МКФ забезпечує комплексний підхід до здоров'я з біологічної, особистісної та соціальної позицій: медичне вирішення проблем, спричинених хворобою або травмою; реалізація пацієнта; інтеграція пацієнта в суспільство. Отже, МКФ спеціалісти можуть використовувати в різних сферах: медичній, освітній, реабілітаційній, соціальній тощо.

ВООЗ, Міжнародна організація праці та ЮНЕСКО (World Health Organization, International Labour Office та UNESCO, 2005) спільно підготували Стратегію реабілітації, вирівнювання можливостей, скорочення бідності та соціальної інтеграції

[1]https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407
[2]https://apps.who.int/iris/handle/10665/78796
[3]https://apps.who.int/iris/handle/10665/42417
[4]https://apps.who.int/iris/handle/10665/41003

осіб з інвалідністю в соціальних громадах[1] (CBR: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities). Розробка стратегії стала наслідком проведених консультацій, організованих ВООЗ спільно з ООН у 2003 році в місті Гельсінкі з метою розробки рекомендацій з удосконалення процесу реабілітації осіб з інвалідністю за місцем проживання[2] (Community-based rehabilitation, CBR).

Стратегія реабілітації розглядається як рамковий документ, який дає змогу задовольнити потреби осіб з інвалідністю в суспільстві. Стратегія сприяє узгодженню діяльності різних сфер, задіяних у процесі реабілітації осіб з інвалідністю (охорони здоров'я, освіти, соціальних служб, центрів реабілітації та ін.).

Важливою тезою документа є усвідомлення, що реабілітаційні послуги не повинні надаватися без згоди й участі осіб, які отримують ці послуги. Наголошено на необхідності свідомого залучення до процесу реабілітації осіб з інвалідністю, врахування їх потреб, побажань щодо можливого залучення інших осіб до надання реабілітаційних послуг.

Сучасні підходи до реабілітації осіб з інвалідністю засновані на положеннях Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю[3] (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006), яку було прийнято Генеральною Асамблеєю ООН в 2006 (ратифіковано Україною у 2009 році). Конвенція є основним міжнародним договором ООН, що встановлює рамкові вимоги до реабілітації людей з інвалідністю.

У статті 16 Конвенції вказано про необхідність застосування «належних заходів для сприяння фізичному, когнітивному та психологічному відновленню, реабілітації та соціальній реінтеграції осіб з інвалідністю, які стали жертвами будь-якої форми експлуатації, насилля чи наруги, зокрема шляхом на-

[1]https://apps.who.int/iris/handle/10665/43060

[2]https://apps.who.int/iris/handle/10665/68466

[3]https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd

дання захисту». Зазначені заходи мають бути спрямовані на відновлення та реінтеграцію, а реалізувати їх треба в обстановці, що сприяє зміцненню здоров'я, благополуччя, самоповаги, достоїнства та самостійності відповідної особи, з урахуванням потреб, зумовлених віково-статевою специфікою.

Положення статті 19 Конвенції «Самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти» акцентує «право всіх осіб з інвалідністю жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми», а держави-учасниці повинні застосовувати ефективні та належні заходи «для того, щоб сприяти повній реалізації особами з інвалідністю цього права та повному включенню й залученню їх до місцевої спільноти». Стаття є основоположною стосовно отримання людиною послуг соціальної реабілітації, оскільки держави-учасниці повинні забезпечити доступ людям з інвалідністю «до різного роду послуг, що надаються вдома, за місцем проживання, та інших допоміжних послуг на базі місцевої спільноти, зокрема персональної допомоги, необхідної для підтримки життя в місцевій спільноті й включення до неї, та з метою недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти».

Стаття 20 Конвенції гарантує застосування «ефективних заходів для забезпечення індивідуальної мобільності осіб з інвалідністю з максимально можливим ступенем їхньої самостійності», зокрема шляхом: «сприяння індивідуальній мобільності осіб з інвалідністю вибраним ними способом, у вибраний ними час та за доступною ціною; полегшення доступу осіб з інвалідністю до якісних засобів, що полегшують мобільність, пристроїв, допоміжних технологій та послуг помічників і посередників, зокрема за рахунок надання їх за доступною ціною; навчання осіб з інвалідністю та кадрів спеціалістів, що з ними працюють, навичкам мобільності».

Стаття 22 Конвенції наголошує на збереженні конфіденційності відомостей про особу з інвалідністю, її стан здоров'я та реабілітацію.

У статті 25 Конвенції зазначено, що «держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують ґендерну специфіку, у тому числі до реабілітації за станом здоров'я».

У статті 26 Конвенції розглядаються питання абілітації та реабілітації. Так держави-учасниці повинні вживати «зокрема за підтримки з боку інших осіб з інвалідністю, ефективних і належних заходів для того, щоб надати особам з інвалідністю можливість для досягнення і збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя». Із цією метою держави-учасниці організовують, зміцнюють та розширюють комплексні абілітаційні та реабілітаційні послуги й програми, особливо у сферах охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціального обслуговування, таким чином, щоб ці послуги та програми:

— починали реалізуватися якомога раніше й ґрунтувалися на багатопрофільній оцінці потреб і можливостей особи;
— мали добровільний характер, були доступними для осіб з інвалідністю та організовувались якомога ближче до місць безпосереднього проживання осіб з інвалідністю;
— сприяли залученню і включенню осіб з інвалідністю до місцевої соціальної спільноти та до всіх аспектів життя суспільства.

Ця стаття також передбачає заохочення державами-учасницями розвитку початкового й подальшого навчання спеціалістів і персоналу, які працюють у сфері абілітаційних та реабілітаційних послуг, а також використання та застосування в реабілітаційному процесі допоміжних пристроїв та технологій, призначених для осіб з інвалідністю.

Стаття 27 стосується праці та зайнятості осіб з інвалідністю. Наголошено на визнанні державами-учасницями права на працю осіб з інвалідністю нарівні з іншими; передбачено заохочен-

ня до впровадження та розширення програм професійної та кваліфікаційної реабілітації, в тому числі з забезпеченням осіб з інвалідністю розумними пристосуваннями робочого місця.

Враховуючи положення Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю у 2010 році ВООЗ, ЮНЕСКО, Міжнародна організація праці та Міжнародний консорціум розвитку осіб з інвалідністю спільно розробили Методичне керівництво щодо реабілітації на рівні місцевої соціальної громади [1](Community-based rehabilitation: CBR guidelines), яке охоплює такі компоненти: здоров'я, розширення прав і можливостей, соціальні питання, освіта, питання самозабезпечення. Методичне керівництво насамперед стосується осіб з різними видами інвалідності, але також враховує права і потреби осіб, які мають психічні порушення та важкі захворювання (ВІЧ/СНІД, лепра). Розглянемо деякі компоненти Методичного керівництва стосовно впровадження заходів соціальної реабілітації в соціальних громадах.

У компоненті «Розширення прав і можливостей» розглядається необхідність залучення до реабілітації всіх зацікавлених сторін (осіб з інвалідністю, членів їх сімей, груп самодопомоги, громадських організацій осіб з інвалідністю, членів громади, місцевих органів влади та інших) задля усунення бар'єрів всередині суспільної громади.

Компонент «Здоров'я» охоплює аспекти медико-санітарної допомоги осіб з інвалідністю на рівні громади, а саме: зміцнення здоров'я; профілактику патологічних станів; раннє виявлення, оцінку та лікування захворювань; комплекс реабілітаційних заходів від складної медичної реабілітації в лікарнях до елементарної соціальної реабілітації в межах соціальної громади; використання допоміжних технологій та пристосувань.

Компонент «Питання самозабезпечення» передбачає в осіб з інвалідністю розвиток навичок самообслуговування, читання, письма, рахунку, оволодіння знаннями, життєвими навичками, необхідними для самостійного життя в суспіль-

[1]https://apps.who.int/iris/handle/10665/44405

стві, що у свою чергу повинно сприяти їх подальшій професійній реабілітації та працевлаштуванню.

У компоненті «Соціальні питання» розглядається місце соціальних служб у процесі реабілітації щодо надання індивідуальної допомоги особам з інвалідністю, якщо вони мають функціональні труднощі, а також відчувають бар'єри в задоволенні власних потреб; активне включення в реабілітаційний процес членів сім'ї; залучення особи з інвалідністю до релігії, рекреаційної діяльності, рухової активності, різних сфер культури та мистецтва (живопис, музика, танці, література, фотографія, театральна діяльність, кінематограф).

У 2013 році державами-членами ВООЗ був схвалений Глобальний план дій ВООЗ щодо інвалідності (WHO global disability action plan) на 2014-2021 роки[1], який закликав усунути перешкоди та покращити доступ до медичних послуг і програм; посилити та розширити реабілітаційні заходи; забезпечити використання допоміжних засобів та технологій, служб підтримки, удосконалити реабілітацію на рівні громади; покращити збір відповідних і порівнянних на міжнародному рівні даних про інвалідність, а також проведення досліджень щодо інвалідності та пов'язаних з нею послуг. Досягнення цілей плану дій краще дає змогу людям з обмеженими можливостями реалізувати свої прагнення в усіх аспектах життя. Варто підкреслити, що у Глобальному плані дій ВООЗ вперше зроблено акцент на профілактиці сліпоти, відновленні зору та значенні реабілітаційних послуг як невід'ємного компоненту офтальмологічної допомоги.

На виконання Глобального плану дій ВООЗ були розроблені методичні рекомендації з надання реабілітаційних послуг у системі охорони здоров'я[2] (Rehabilitation in health systems, 2017) на першому, другому та третьому рівнях. Зокрема, у рекомендаціях висвітлено особливості реалізації реабіліта-

[1]https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021
[2]https://apps.who.int/iris/handle/10665/254506

ційних заходів у стаціонарних відділеннях та за місцем проживання; залучення фінансових ресурсів для надання реабілітаційних послуг; створення мультидисциплінарних команд реабілітації (три і більше спеціалістів) для осіб з комплексними функціональними порушеннями.

Активну участь у виконанні Генерального плану дій ВООЗ взяла Європейська спілка незрячих (European Blind Union, EBU), яка є одним з шести регіональних органів Всесвітньої спілки незрячих (World Blind Union) та єдиною організацією, що представляє інтереси осіб з порушеннями зору в Європі. У 2015 році European Blind Union було підготовлено видання «Rehabilitation for blind and partially sighted people in Europe»[1], у якому представлено мінімальні стандарти реабілітації осіб з порушеннями зору в Європі. Згідно з представленими стандартами, реабілітація має дати змогу особам з порушеннями зору бути незалежними та брати активну участь у соціальному, економічному, політичному та культурному житті суспільства.

У запропонованих стандартах World Blind Union подана структурована модель реабілітації, що складається із десяти пунктів:

1. Доступність якісних послуг реабілітації має бути забезпечена для всіх осіб з порушеннями зору незалежно від глибини порушення, віку, статі, національності.
2. Розроблення індивідуальної програми реабілітації має враховувати час та причину порушення зору, а також віковий показник.
3. Оцінювання стану розвитку зорових функцій та функціональних можливостей зору.
4. Індивідуальна програма реабілітації має враховувати функціональні можливості зору, відповідно до яких підбирають засоби реабілітації з додатковою тактильною та (або) звуковою підтримкою.

[1]https://www.euroblind.org/sites/default/files/media/position-papers/EBU-joint-position-paper-on-Rehabilitation.pdf

5. Робота міждисциплінарної команди надання реабілітаційних послуг, яка складається з офтальмолога, оптометриста, терапевта зору, соціального працівника, спеціаліста з роботи із особами зі зниженим зором, ерготерапевта, психолога, фахівця з орієнтування у просторі та мобільності, фахівця з формування життєвих навичок, фахівця з формування цифрових навичок, також можливе залучення інших спеціалістів залежно від індивідуальних потреб.
6. Систематичне оцінювання стану зору для надання вчасної підтримки та реабілітації.
7. Належна доступність реабілітаційних послуг, які можуть надаватися в медичних закладах, спеціальних навчальних закладах, центрах поряд з домом, але з можливістю проходження реабілітації поза місцем проживання.
8. Фінансування реабілітаційних послуг має бути державним і реалізуватися через систему соціального забезпечення і медичного страхування, але з можливістю залучення фінансувань благодійних організацій та добровільних пожертв.
9. Проведення просвітницької діяльності та застосування профілактичних заходів щодо порушень зору.
10. Розроблення кампаній з раннього виявлення порушень зору в осіб усіх вікових категорій.

Окрім того, у стандартах розглядаються питання професійного самовизначення та реабілітації з подальшим працевлаштуванням людей з інвалідністю по зору.

Для продовження реалізації Глобального плану дій ВООЗ на Міжнародній консенсусній конференції ВООЗ були прийняті Міжнародні стандарти надання реабілітаційних послуг особам з порушеннями зору[1] (Internatlonal Standards for vlsIon rehablIItatIon, 2015). Розроблення стандартів здійснювалося під керівництвом ВООЗ Італійським національним довідко-

[1]https://www.iapb.org/learn/resources/who-international-consensus-conference-on-vision-rehabilitation-standards/

вим центром послуг і досліджень із запобігання сліпоті та реабілітації осіб із порушеннями зору.

У стандартах були визначенні завдання, принципи, реабілітаційні послуги та фахівці, які можуть залучатися до процесу реабілітації людей з порушеннями зору. Розглянемо основні положення цього документу.

Завдання реабілітації осіб з порушеннями зору:

— запобігання втраті функцій зору;
— уповільнення прогресування погіршення функцій зору;
— покращення або відновлення функцій зору;
— компенсація функцій зорового сприймання;
— підтримка поточного стану зорових функцій.

Принципи надання реабілітаційних послуг:

— наявність програм медичної реабілітації на всіх рівнях системи охорони здоров'я;
— доступність реабілітаційних послуг;
— особистісно-орієнтований підхід, що передбачає врахування вікових, статевих, культурних та релігійних відмінностей осіб з порушеннями зору; якість закладів охорони здоров'я, товарів та послуг;
— безперервність реабілітаційних послуг протягом життя;
— координація реабілітаційних послуг між різними рівнями надання медичних послуг у системі охорони здоров'я, а також соціальними службами та громадськими організаціями.

Міжнародні стандарти надання реабілітаційних послуг при порушеннях зору було розроблено для трьох рівнів системи охорони здоров'я із залученням спеціалістів інших галузей (окремо для дітей та дорослих осіб). Для кожного рівня описані особливості проведення діагностики, інформаційно-просвітницької діяльності, реабілітаційних заходів та збору інформації щодо надання послуг реабілітації.

Відповідно до міжнародних стандартів, чітко визначені види діагностичних послуг та спеціалісти, які їх проводять:

— оцінювання причин порушень зору та стану розвитку зорових функцій проводиться офтальмологами, оптометристами, ортоптистами та медичним персоналом;
— оцінювання функціонального зору, що визначає можливості виконання повсякденної діяльності, яка потребує використання зорового сприймання, та рівень мобільності проводиться офтальмологами, інструкторами з просторового орієнтування та мобільності, ерготерапевтами та іншими особами, які володіють знаннями та вміннями в галузі надання послуг особам із порушеннями зору.

Інформаційно-просвітницькі заходи здійснюються за допомогою комунікації, проведення рекламної кампанії, надання доступу до освітніх та інформаційних матеріалів.

Реабілітація проводиться не лише в центрах охорони здоров'я, але й у реабілітаційних та соціальних центрах, закладах освіти, у домашніх умовах. На кожному рівні визначені реабілітаційні заходи: оптичні засоби корекції та допоміжні технології; послуги з використання можливостей зорового сприймання; навчання шрифту Брайля та орієнтуванню у просторі; розвиток компенсаторних способів сприймання та навичок повсякденної діяльності; послуги з психологічної підтримки та профконсультування; повсякденний догляд.

Відповідальними особами за інформаційно-просвітницькі та реабілітаційні заходи є всі працівники, що беруть участь у наданні реабілітаційних послуг (медичний персонал, вчителі закладів освіти, реабілітологи, психологи, соціальні працівники), з урахуванням напрямів реабілітації.

Збір інформації має на меті проведення моніторингу для оцінювання ефективності надання послуг реабілітації, проводить його весь медичний, педагогічний та реабілітаційний персонал.

Особливої уваги заслуговує стандарт підготовки фахівця-реабілітолога з роботи з особами, що мають порушен-

ня зору[1] (Apprenticeship standard: rehabilitation worker (visual impairment), 2017). Стандарт визначає вимоги стейкголдерів, які надають реабілітаційні та соціальні послуги людям з порушеннями зору. Щоб мати можливість надавати такі послуги, роботодавці вимагають глибоких базових знань про біологічні, психологічні та соціальні наслідки порушень зору; законодавства; теорії та практики освітньо-корекційної роботи з особами, що мають порушення зору; діагностики та практики реабілітаційної роботи; використання технологій із метою підтримки виявлених потреб людини з порушеннями зору.

З метою привернення уваги до питань реабілітації у 2017 році ВООЗ було проведено захід «Реабілітація 2030: заклик до дії»[2] («Rehabilitation 2030: a call for action»), під час якого узгоджено важливі положення, в яких, зокрема, визначено:

— реабілітаційні послуги потрібні не лише особам з інвалідністю, а й іншим людям, які мають обмежені можливості здоров'я, з метою профілактики інвалідності;
— необхідна психосоціальна реабілітація для цих категорій осіб, що сприятиме їх соціалізації.

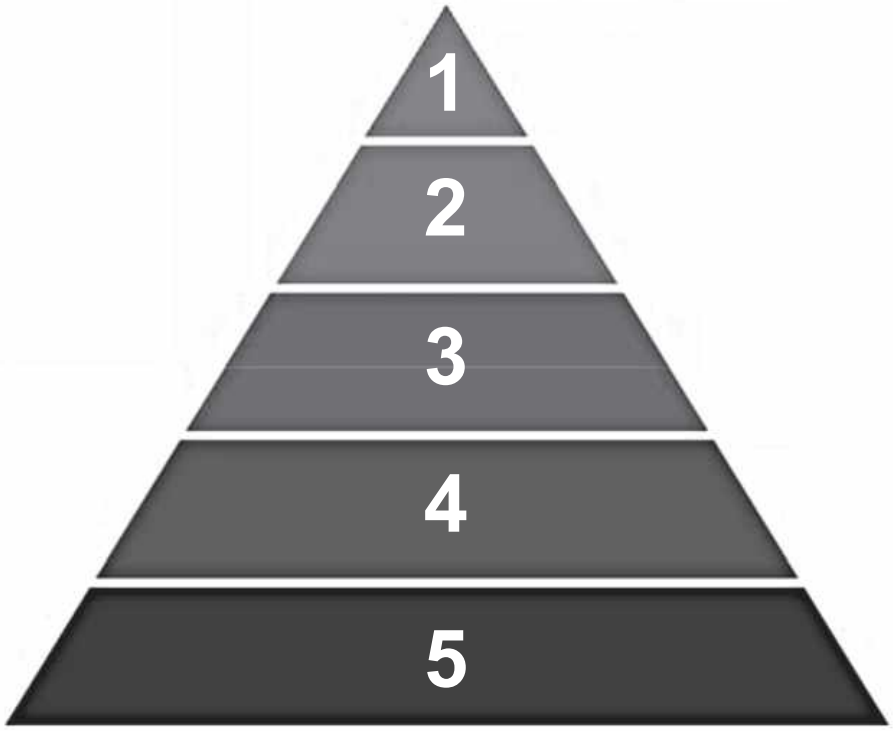
В 2019 році ВООЗ розробила концептуальні засади організації процесу надання реабілітаційної допомоги у системі охорони здоров'я «Реабілітація в системах охорони здоров'я: керівництво до дії»[3] (Rehabilitation in health systems: guide for action). У запропонованій концепції організації реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я виділено загальні види реабілітаційних послуг і подано схему їх оптимального поєднання (рис.1). Згідно з концепцією, реабілітаційна допомога надається на різних рівнях системи охорони здоров'я та в різних умовах: лікарнях, реабілітаційних центрах, закладах освіти, на робочих місцях, на рівні громад, у формі самореабілітації та реабілітації на неформальній основі.

---

[1] http://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/29199

[2] https://apps.who.int/iris/handle/10665/339910

[3] https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607



Концепція організації реабілітаційної допомоги
в системі охорони здоров'я[1]
(1 — спеціалізована високоефективна реабілітація (переважно третинна допомога людям зі складними реабілітаційними потребами в гострому та післягострому періоді; ці види послуг зазвичай надаються в реабілітаційних лікарнях, центрах, відділах призначених для більш тривалого пребування пацієнтів); 2 — реабілітаційні послуги інтегровані в діяльність третинного і вторинного рівнів охорони здоров'я (послуги призначені особам з менш складними реабілітаційними потребами; такі послуги зазвичай надаються у відділеннях та лікарнях третього чи другого рівнів в короткі терміни в гострому і післягострому періодах);
3 — реабілітаційні послуги інтегровані в систему первинної медико-санітарної допомоги (послуги реабілітації надаються спеціалістами медичних закладів першого рівня; такі послуги зазвичай надаються в центрах первинної медико-санітарної допомоги, кабінетах загальної практики або в певних умовах на рівні громад); 4 — ребілітаційні послуги, які надаються на рівні громад (такі послуги — переважно вторинного рівня — надаються в межах спеціальних програм в післягострому та довготривалому етапах надання медчної допомоги, як правило, вдома, на робочих місцях, також в школах, в громадських центрах та інших аналогічних місцях); 5 — самореабілітація і реабілітація на неформальній основі (як правило, така реабілітація здійснюється вдома, санітарно-курортних закладах, громадських центрах і закладах довготривалого догляду)

[1]https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-analiz-sytuatsiyi

На виконання ініціативи «Реабілітація 2030» ВООЗ була розроблена Рамка реабілітаційних компетенцій[1] (Rehabilitation competency framework, 2020), відповідно до якої кожна людина за необхідності буде мати можливість отримати доступ до високоякісних послуг реабілітації.

Рамка реабілітаційних компетенцій — це модель, яка відображає очікувані чи бажані показники діяльності реабілітаційних фахівців різних галузей, професій та спеціалізацій, які, працюючи у різних умовах, здатні забезпечити надання високоякісних видів допомоги. Рамка реабілітаційних компетенцій містить низку взаємодоповнюючих і взаємопов'язаних компонентів, зокрема: основні цінності та переконання; компетенції та професійна поведінка, через які вони реалізуються; види діяльності та робочі завдання, які вони охоплюють; знання та навички.

За винятком основних цінностей та переконань, ці компоненти організовані за п'ятьма сферами діяльності — практика, професіоналізм, навчання та професійний розвиток, управління та лідерство, наукові дослідження — та охоплюють широкий спектр напрямів реабілітаційної діяльності.

Генеральна Асамблея ООН у 2021 році прийняла резолюцію, яка зобов'язує держав-учасниць піклуватися про людей з порушеннями зору, застосовувати профілактичні заходи, щоб запобігти втраті залишкового зору. Резолюція встановлює ціль «Профілактики порушень зору для кожного до 2030 року»[2], це вимагає від держав-учасниць ООН забезпечити повний доступ до офтальмологічних послуг для свого населення, догляд і лікування осіб з порушеннями зору та зробити здоров'я очей важливим напрямом досягнення Цілей сталого розвитку ООН. Діяльність держав над

[1] https://iris.who.int/handle/10665/338782

[2] https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/204/98/PDF/N2120498.pdf?OpenElement

вирішенням проблем порушеного зору в рамках ініціативи «Реабілітація 2030» здатна не лише покращити зір населення, а й оптимізувати функціональну здатність людей з порушеннями зору, що сприятиме покращенню перспектив їх працевлаштування, підвищення продуктивності на робочому місці, збільшенню доходів і витрат домогосподарств та підвищення економічної продуктивності.

У 2022 році ВООЗ представив «Пакет офтальмологічних втручань»[1] (Package of eye care interventions, PECI), у якому представлена комплексна офтальмологічна допомога на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

На першому рівні офтальмологічну допомогу надають сімейні лікарі/ педіатри/терапевти та інші фахівці галузі охорони здоров'я, що отримали відповідну підготовку.

На другому рівні послуги надають офтальмологи за направленням лікарів первинної ланки у спеціалізованій або багатопрофільній лікарні, яка має відповідне технічне обладнання для діагностики та лікування.

Допомогу на третьому рівні надають у спеціалізованих сучасних лікарнях і клініках за направленнями від медичних працівників другого рівня і вище (регіональний або національний заклад охорони здоров'я). Надані послуги відзначаються високою складністю та використанням складних технологій. Фахівці надають свої консультації як при очному прийомі, так і з використанням телемедицини для моніторингу процесу реабілітації у центрах більш низького рівня.

Допомога у громадах представлена як участь у довготривалій реабілітації в домашніх умовах, закладах освіти, спеціальних центрах та на робочих місцях.

Також у 2022 році була завершена спільна робота команди ВООЗ та італійського Національного центру послуг і досліджень із запобігання сліпоти та відновлення зору над розробленням Міжнародних стандартів реабілітації зору (далі

[1]https://www.who.int/publications/i/item/9789240048959

МСРЗ)[1] (International Vision rehabilitation standards). Стандарти були прийняті після тривалого міжнародного консультативного процесу на основі документу (Apprenticeship standard: rehabilitation worker (visual impairment))[2] та аналізу практичних ситуацій з надання реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору в Європі, Африці, Південно-Східній Азії, Східному Середземномор'ї, Західній частині Тихого океану, Північній та Південній Америці.

Система реабілітації зору у МСРЗ має трирівневу структуру, представлену в «Пакеті офтальмологічних втручань»[3].

Крім того, на першому та другому рівнях передбачені послуги «Плюс», які дають можливість з урахуванням індивідуальних потреб отримати людям з порушеннями зору ширший перелік послуг, які не є обов'язковими для всіх.

У МСРЗ визначені основні підходи до реабілітації людей з порушеннями зору:

— мультидисциплінарний підхід до реабілітації із залученням фахівців, що задіяні в процесі реабілітації, на всіх рівнях системи охорони здоров'я;
— особистісно-орієнтований підхід до реабілітації, що зокрема передбачає фінансування послуг реабілітації, а не закладу, який їх надає;
— реабілітаційна допомога має надаватися якомога раніше;
— реабілітаційна допомога має спиратися на індивідуальну програму реабілітації із врахуванням індивідуальних цілей та потенційних ризиків;
— організація надання реабілітаційних послуг включає постійний збір, аналіз та обмін інформацією щодо отриманих послуг реабілітації на всіх трьох рівнях;

---

[1]https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf

[2]https://www.iapb.org/learn/resources/who-international-consensus-conference-on-vision-rehabilitation-standards

[3]https://www.who.int/publications/i/item/9789240048959

— процес реабілітації передбачає необхідність використовувати оцінки послуг реабілітації та наданої підтримки.

У МСРЗ підкреслюється, що надання реабілітаційних послуг людям з порушеннями зору сприятиме покращенню якості життя людей у всьому світі зі стійкими та прогресуючими порушеннями зору. Реабілітаційні послуги мають бути спрямовані на:

— запобігання втрати функцій зору, покращення або відновлення функцій зору, підтримку поточного стану функцій зору;
— навчання орієнтуванню у просторі та мобільності;
— навчання шрифту Брайля;
— надання телемедичних реабілітаційних послуг;
— організацію груп самодопомоги;
— навчання користуванню допоміжними засобами реабілітації;
— навчання використанню технічних засобів реабілітації;
— навчання управлінню домашнім господарством (життєвих навичок);
— адаптацію та модифікацію домашнього та робочого середовища;
— використання програм дозвілля та оздоровчих програм;
— психологічне консультування;
— професійне консультування;
— моніторинг використання послуг реабілітації.

Послуги координують заклади охорони здоров’я, їх надають як у системі охорони здоров’я, так і у реабілітаційних установах, закладах освіти, домашніх умовах на рівні громади із залученням соціальних служб та громадських організацій.

Рівні надання реабілітаційних послуг (за МСРЗ)

Рівні	Перший		Другий		Третій
	Основні послуги	Послуги «Плюс»	Основні послуги	Послуги «Плюс»	
1	2	3	4	5	6
Реабілітаційні послуги	надання неоптичних засобів реабілітації (письмове приладдя, ручки з чорним чорнилом, засоби навчання з підвищеною контрастністю та ін.) та навчання їх використанню у процесі повсякденних дій; адаптація та модифікація навколишнього середовища; інформаційна підтримка; відстеження	розширюється перелік допоміжних засобів реабілітації (адаптивні технології) та навчання їх використанню; підтримка людей з порушеннями зору та їх сімей (консультації, групи підтримки); телемедичне консультування	підбір та навчання користуванню допоміжними засобами реабілітації (згідно з затвердженим переліком); навчання використанню функціональних можливостей зору (із засобами оптичної корекції та без них); навчання повсякденним життєвим навичкам; навчання орієнтуванню в просторі та мобільності; навчання шрифту Брайля; адаптація та модифікація навколишнього середовища; навчання використанню додаткових технологій (шрифту	психологічна підтримка; професійне консультування; організація дозвілля; нейропсихологічна реабілітація	призначення і надання засобів оптичної корекції; навчання використанню функціональних можливостей зору (із засобами оптичної корекції та без них); навчання використанню допоміжних технологій (шрифту Брайля, аудіо, GPS та ін.); психологічна підтримка; професійне консультування; направлення до медичних фахівців, інших служб та закладів

1	2	3	4	5	6
	використаних реабілітаційних послуг		Брайля, аудіо, GPS та ін.); психосоціальна підтримка; телемедичне консультування		
Фахівці, задіяні у процесі реабілітації	фахівці первинної ланки, офтальмологи та оптометристи, інструктори О&М, фахівці з реабілітації порушень зору, соціальні працівники, вчителі та інші особи, які здатні оцінити потреби та надати базову абілітацію та реабілітацію		спеціалісти галузі офтальмології, інструктори О&М, фахівці з реабілітації порушень зору, соціальні працівники, вчителі, психологи, консультанти	психологи, фахівці з реабілітації людей з порушеннями зору, профконсультанти, фахівці з навчання цифрових навичок, ерготерапевти	спеціалісти галузі офтальмології, інші медичні працівники інструктори О&М, фахівці з реабілітації порушень зору, соціальні працівники, вчителі, психологи
Служби, задіяні у процесі реабілітації	офтальмологічні та медичні заклади, педіатричні заклади, заклади освіти, соціальні служби, реабілітаційні заклади на базі громад та інші громадські організації		офтальмологічні та медичні заклади, заклади освіти, реабілітаційні центри, громадські організації, робочі місця		спеціалізовані медичні центри, районні лікарні, реабілітаційні центри, заклади освіти, робочі місця, громадські організації

Основні положення нормативно-правового регулювання питань реабілітації осіб з інвалідністю в Україні

Законодавство України з питань реабілітації осіб з інвалідністю ґрунтується на Конституції України, Законах України: «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Основ законодавства України про охорону здоров'я», «Про соціальні послуги», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», та інших нормативно-правових документах, що регулюють питання у сфері надання реабілітаційних послуг, та ратифікованих Верховною Радою України міжнародних документах.

Відповідно до Конституції України[1] (редакція від 01.01.2020) держава забезпечує право кожної людини на соціальний захист у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності (стаття 46), право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (стаття 49).

Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю»[2] № 875-XII від 12.03.1991 року (редакція від 01.01.2024) вперше визначено необхідність розробки комплексної програми вирішення проблем інвалідності та розробки Положення про індивідуальну програму реабілітації.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»[3] № 2801-XII від 19.11.1992 року (редакція від 01.01.2024) регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я «з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і знижен-

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text
[2]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text
[3]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

ня захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості».

У статті 69 Закону описано порядок проведення медико-соціальної експертизи стійких обмежень життєдіяльності медико-соціальними експертними комісіями, «які встановлюють ступінь та причину інвалідності, складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, у якій визначають реабілітаційні заходи» та зазначено, що «індивідуальний реабілітаційний план, індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) є обов'язковими для виконання центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними закладами, відділеннями, підрозділами, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває особа з обмеженнями повсякденного функціонування, особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю».

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»[1] № 2961-IV від 06.10.2005 року (редакція від 02.11.2021) визначає основні засади організації та функціонування системи реабілітаційної допомоги. Згідно з положеннями Закону «реалізація державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві з громадськими об'єднаннями осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю, фахівців з реабілітації, медичних працівників, уповноваженими органами професійного самоврядування забезпечують розроблення і виконання програм для запобігання виникненню інвалідності, для відновлення або компенсації функціональних порушень шляхом реабілітації у сфері охорони здоров'я, психолого-педагогічної, психологічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю».

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text

Сфера дії Закону поширюється на осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, сім'ї осіб з інвалідністю, військовослужбовців незалежно від встановлення їм інвалідності (стаття 4).

У статті 12 Закону представлена структура системи реабілітації осіб з інвалідністю, яку формують:

— «органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які здійснюють управління системою реабілітації осіб з інвалідністю;
— реабілітаційні заклади незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;
— будинки дитини — заклади дошкільної освіти системи охорони здоров'я для дітей з фізичними та/або інтелектуальними порушеннями віком до чотирьох років незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;
— заклади дошкільної освіти (ясла-садки) комбінованого типу для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу, сімейні, прогулянкові, в яких забезпечується дошкільна освіта з урахуванням стану здоров'я дітей, їх розумового, психологічного, фізичного розвитку, незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;
— заклади дошкільної освіти (центри розвитку дитини) системи освіти, в яких забезпечуються фізичний, розумовий і психологічний розвиток, корекція психологічного і фізичного розвитку, оздоровлення дітей, які відвідують інші заклади освіти чи виховуються вдома;
— спеціальні заклади освіти — спеціальні заклади загальної середньої освіти та навчально-реабілітаційні центри для дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку;
— заклади, які належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують фор-

мування та реалізують державну політику у сфері соціального захисту населення та охорони здоров'я;
— заклади та установи незалежно від типу та форми власності, що надають соціальні послуги; реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів;
— протезно-ортопедичні підприємства незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;
— установи культури, санаторно-курортні та оздоровчі заклади громадських організацій осіб з інвалідністю;
— академічні та галузеві науково-дослідні, науково-методичні установи, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю».

У статті 13 Закону розглянуто типи реабілітаційних закладів залежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють: реабілітації у сфері охорони здоров'я, медико-соціальної реабілітації, соціальної реабілітації, психолого-педагогічної реабілітації, професійної реабілітації, трудової реабілітації, фізкультурно-спортивної реабілітації. Окрім того зазначається, що реабілітаційні заклади можуть бути змішаного типу.

Розділ VI Закону «Забезпечення діяльності реабілітаційних закладів» присвячений опису складових реабілітаційного процесу, організації медичного обслуговування та психологічної підтримки в реабілітаційних закладах.

Законом визначено основні види реабілітаційних заходів: заходи реабілітації у сфері охорони здоров'я, психологічні, професійні, трудові, соціальні, психолого-педагогічні, фізкультурно-спортивні. Також зазначено, що реабілітаційні послуги можуть надаватися як в установах і закладах системи реабілітації осіб з інвалідністю, так і за місцем проживання людей з інвалідністю.

Постановою КМУ №31 від 19.01.2022 року затверджено «Порядок здійснення реабілітаційних заходів»[1] (редакція від

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#n13

07.10.2022), в якому представлений механізм здійснення реабілітаційних заходів із надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг особам з інвалідністю.

Перелік послуг, що надається особам з інвалідністю відповідно до порушення та віку, визначений в Постанові КМУ «Про затвердження державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю»[1] №1686 від 08.12.2006 року (редакція від 01.01.2023). Зокрема, для дорослих осіб з інвалідністю по зору (від 18 років) визначені наступні реабілітаційні послуги.

— медична реабілітація: відновна терапія, профілактичні заходи, реконструктивна хірургія, медичне спостереження, медичний патронаж, санаторно-курортне лікування; основними надавачами послуг є: спеціалізовані відділення, клініки інститутів, лікувально-профілактичні заклади, реабілітаційні установи, санаторно-курортні заклади;
— психолого-педагогічна реабілітація: психолого-педагогічна діагностика, психолого-педагогічний патронаж, психологічна та педагогічна корекція, психологічна та педагогічна адаптація, психологічне та педагогічне супроводження (спостереження), психологічна та педагогічна профілактика, психологічне та педагогічне консультування, освітні послуги; основними надавачами послуг є: центри практичної психології та соціальної роботи, реабілітаційні установи, заклади освіти всіх типів;
— фізична реабілітація: консультування, кінезотерапія, лікувальний масаж, лікувальна фізкультура, ерготерапія; основними надавачами послуг є: лікувально-профілактичні заклади, реабілітаційні установи;
— професійна реабілітація: професійна орієнтація, професійний відбір, професійна адаптація, професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації, професійна (професійно-технічна) освіта; основними надавачами послуг є: заклади освіти всіх типів, базові

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF#n37

центри зайнятості або філії регіональних центрів зайнятості, реабілітаційні установи, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, підприємства, установи УТОС;

— трудова реабілітація: пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб особи з інвалідністю, раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності особи з інвалідністю за колишньою або новою професією); основними надавачами послуг є: підприємства, установи, організації незалежно від форми власності, базові центри зайнятості або філії регіональних центрів зайнятості, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю;
— фізкультурно-спортивна реабілітація: навчання осіб з інвалідністю заняттям з фізичної культури, оздоровлення у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю, навчально-тренувальні заняття з фізичної культури і спорту, заняття спортом; основними надавачами послуг є: органи у справах молоді та спорту; дитячо-юнацькі спортивні школи осіб з інвалідністю; Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт» та регіональні центри з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт»; громадські об’єднання; реабілітаційні установи; в тому числі Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів і Західний реабілітаційно-спортивний центр; заклади освіти всіх типів; установи соціального обслуговування;
— соціальна реабілітація: навчання основних соціальних навичок, соціально-побутовий патронаж, трудодерапія; основними надавачами послуг є: органи соціального захисту населення; центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді; установи соціального обслуговування; реабілітаційні установи; заклади освіти всіх типів.

Також відповідно до Порядку описані види послуг для осіб з інвалідністю по зору з забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, а також виробами медичного призначення.

Комплексна реабілітація осіб з інвалідністю здійснюється відповідно до Типового положення «Про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю»[1], затвердженого наказом Мінсоцполітики України №855 від 09.08.2016 року (редакція від 22.01.2019). Центр є реабілітаційною установою, «цільовим призначенням якої є здійснення комплексу реабілітаційних заходів, спрямованих на створення умов для всебічного розвитку осіб з інвалідністю, які досягли повноліття, та/або дітей з інвалідністю, та/або дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, засвоєння ними знань, умінь, навичок, досягнення і збереження їхньої максимальної незалежності, фізичних, розумових, соціальних, професійних здібностей з метою максимальної реалізації особистого потенціалу».

Серед іншого в Типовому положенні визначено, що:

— «строк реабілітаційного процесу визначається реабілітаційною комісією після проведення відповідного обстеження особи з інвалідністю»;
— «учасниками реабілітаційного процесу можуть бути особи з інвалідністю, їхні батьки або законні представники, вчителі-реабілітологи, вчителі-логопеди, асистенти вчителів-реабілітологів, практичні психологи, соціальні педагоги, лікарі-педіатри, лікарі-терапевти, лікарі-неврологи, лікарі з лікувальної фізкультури та спортивної медицини, фахівці з фізичної реабілітації, соціальні працівники, соціальні робітники, інструктори з трудової адаптації, викладачі з трудового навчання, музичні керівники, вчителі інформатики та обчислювальної техніки, медичні сестри та інші спеціалісти, які беруть участь у процесі надання реабілітаційних послуг».

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-16#n15

Оцінка результативності послуг, наданих для реабілітації осіб з інвалідністю, здійснюється на підставі звітних показників, що ґрунтуються на моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Закон України «Про соціальні послуги»[1] №2671-VIII від 17.01.2019 року (редакція від 31.12.2023) «визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, особам/сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах». Серед чинників, які визначають складні життєві обставини, є інвалідність та хвороби, що потребують тривалого лікування.

Стаття 10 Закону присвячена опису основних засад функціонування системи надання соціальних послуг, серед яких: профілактичний характер; відповідність соціальних послуг потребам осіб; безперервність; послідовність надання соціальних послуг та їх різноманітність.

У статті 13 Закону розглядаються групи надавачів соціальних послуг, що можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів. «До надавачів соціальних послуг державного/комунального сектору належать: установи/заклади надання соціальних послуг (стаціонарні, реабілітаційні, тимчасового перебування)».

Стаття 16 Закону описує класифікації соціальних послуг за різними ознаками, зокрема базовими соціальними послугами є: догляд вдома, денний догляд; підтримане проживання; соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; надання притулку; екстрене (кризове) втручання; консультування; соціальний супровід; представництво інтересів; посередництво; соціальна профілактика; натуральна допомога; фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору; переклад жестовою мовою; догляд та

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text

виховання дітей в умовах, наближених до сімейних; супровід під час інклюзивного навчання; інформування; медіація.

У статті 20 Закону визначено, що оцінювання потреб особи у соціальних послугах «здійснюють фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник, соціальний менеджер». У разі необхідності до оцінювання потреб особи в соціальних послугах залучаються додаткові фахівці (медичні, педагогічні працівники, психологи, реабілітологи, ерготерапевти та інші).

Детальний механізм забезпечення надання соціальних послуг описаний у постанові КМУ «Порядок організації надання соціальних послуг»[1] №587 від 01.06.2020 року (редакція від 02.11.2023).

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»[2] №1053-IX від 03.12.2020 року (редакція від 07.09.2023) регулює реабілітаційний процес у сфері охорони здоров'я осіб з обмеженнями повсякденного функціонування.

У статті 8 Закону визначено, що «система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальній моделі реабілітаційної стратегії, яка є окремою стратегією охорони здоров'я, головною метою якої є досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з її навколишнім середовищем, соціальної інтеграції та незалежності, для чого використовуються інтегровані підходи до оптимізації участі, розбудови та зміцнення ресурсів особи, забезпечення сприятливості навколишнього середовища та залучення особи до взаємодії з її навколишнім середовищем».

Стаття 9 Закону розглядає в системі реабілітації у сфері охорони здоров'я надавачів реабілітаційної допомоги, до яких належать: фахівці з реабілітації; мультидисциплінарні реабілітаційні команди; медико-соціальні експертні комісії; реабілітаційній заклад, реабілітаційні відділення та підрозділи.

---

[1] https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#n10

[2] https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text

Стаття 17 Закону визначає, що у «системі реабілітації виділяють реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством», «одночасне проведення різних видів реабілітації є комплексною реабілітацією».

Стаття 19 Закону регламентує надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації, що «передбачає можливість консультування і супервізії з використанням засобів дистанційного зв'язку у формі обміну інформацією в електронному вигляді, у тому числі шляхом передачі електронних повідомлень, проведення відеоконференцій».

У статті 26 Закону визначені реабілітаційні періоди:

— гострий реабілітаційний період починає проводитися поряд з медичною допомогою внаслідок розвитку гострого стану здоров'я;
— післягострий реабілітаційний період починається з моменту, коли «особа не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста або при первинному діагностуванні стану здоров'я з хронічним перебігом після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування»;.
— довготривалий реабілітаційний період «починається при виявленні обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, або при хронічному перебігу хвороби, що прогресує та потребує реабілітації для досягнення та підтримки оптимального функціонування особи», даний вид реабілітаційної допомоги має «надаватися періодично з метою підтримки оптимального функціонування особи».

Стаття 27 Закону присвячена опису надання реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної допомоги (первинному та спеціалізованому) відповідно до індивідуального реабілітаційного плану:

— на первинному рівні забезпечується надання реабілітаційної допомоги низького обсягу в амбулаторних умовах: фахівцями з реабілітації (в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації) в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах; «фахівцями з реабілітації, які працюють у територіальних громадах, реабілітаційних закладах, відділеннях та підрозділах, що надають реабілітаційну допомогу згідно із законодавством протягом довготривалого реабілітаційного періоду»; лікарями, що надають первинну медичну допомогу;
— на спеціалізованому рівні «забезпечується надання реабілітаційної допомоги в гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах у стаціонарних та амбулаторних умовах» мультидисциплінарними реабілітаційними командами в закладах охорони здоров'я та фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до індивідуального реабілітаційного плану в реабілітаційні закладах, відділеннях, підрозділах у структурі закладів охорони здоров'я в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

Фінансування реабілітації у сфері охорони здоров'я входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення та «може здійснюватися за рахунок коштів державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом».

Основні вимоги до організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я затверджені постановою КМУ «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я»[1] №1268 від 03.11.2021 року (редакція від 12.12.2023), а саме: «Порядок організації надання реабілітаційної допо-

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text

моги у сфері охорони здоров'я», «Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ»; «Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду».

У Типовому положенні про мультидисциплінарну реабілітаційну команду визначений склад фахівців та основні завдання, які вони виконують. «До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять фахівці з реабілітації, професійний та кількісний склад яких залежить від нозологічних особливостей надання реабілітаційної допомоги та/або віку осіб, які потребують реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу.

До фахівців з реабілітації належать лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови та мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та асистенти ерготерапевтів. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини за потреби запрошує до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди лікарів інших спеціальностей для надання консультацій.

Під час надання реабілітаційної допомоги особам віком до 18 років до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, крім лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення, асистента фізичного терапевта, асистента ерготерапевта, психолога, сестри медичної з реабілітації, можуть входити лікар — невролог дитячий, лікар-педіатр, лікар педіатр-неонатолог або інший лікар за спеціальністю відповідно до стану здоров'я, що призводить до найбільших обмежень життєдіяльності у дитини, корекційний педагог та/або інші фахівці».

Постановою КМУ «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я»[1] №1462 від 16.12.2022 року (редакція від 12.12.2023) затверджено: «Державний типовий план

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text

реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування»; «Порядок забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації»; «Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації».

«Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування» встановлює перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу, до проведення медико-соціальної експертизи, встановлення стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу «особа з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю».

Розробка, реалізація та моніторинг індивідуального реабілітаційного плану протягом трьох реабілітаційних періодів (гострого, післягострого, довготривалого) висвітлюється у «Положенні про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації». Розробка здійснюється за принципом пацієнтоцентричності, відповідно до якого «особа або її законний представник має право брати участь у визначенні загальної мети та завдань реабілітації, складенні індивідуального реабілітаційного плану та внесенні змін до них і погоджує зазначений план та внесені до нього зміни».

Про необхідність надання реабілітаційної допомоги офтальмологічним пацієнтам зазначено в Уніфікованих клінічних протоколах надання медичної допомоги на різних рівнях (первинної, вторинної, третинної)[1]. Крім того, наказом МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 року[2] лікарям дозволено використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи, що сприяє підвищенню якості надання медичних послуг. З цією метою МОЗ України підписало угоду з компанією

[1]https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/oftalmologiya

[2]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text

фінського медично-наукового товариства Duodecim Medical Publications Ltd, яка спеціалізується на розробці комплексних рішень в сфері доказової медицини.

У Настанові Duodecim Medical Publications Ltd 00807. «Сліпота та порушення зору»[1], окрім медичних аспектів діагностики осіб з порушеннями зору, розглядаються питання оцінювання кожної особи з порушеннями зору відповідно до МКФ за 9 аспектами: навчання та застосування знань, загальні завдання та вимоги, комунікація, мобільність, самообслуговування, участь у повсякденному житті, міжособистісні взаємодії та відносини, основні сфери життя, соціальне та громадянське життя; а також необхідність ранньої та довготривалої реабілітації в закладах охорони здоров'я, за місцем проживання, навчання та роботи.

[1]https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3587

МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Організація процесу надання реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору

Під час розроблення Моделі реабілітації осіб з порушеннями зору[1] були враховані:

— Концепція організації реабілітаційної допомоги ВООЗ[2];

— Міжнародні стандарти реабілітації зору[3];

— діючі моделі реабілітації осіб з порушеннями зору Німеччини, США та Великої Британії, представлені у посібнику «Реабілітація людей з порушеннями зору: аналіз ситуації» (авторка Тетяна Гребенюк)[4];

– національні можливості та потреби.

Модель реабілітації осіб з порушеннями зору ґрунтується на принципах надання реабілітаційних послуг, що визначені у МСРЗ:

---

[1]https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-ohlyad-modeli

[2]https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607

[3]https://polonazionaleipovisione.it/wp-content/uploads/2022/07/International-Vision-Rehabilitation-Standards.pdf

[4]Публікація підготовлена у межах проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною», який реалізовувався Програмою розвитку ООН в Україні за фінансування Уряду Республіки Корея та Уряду Німеччини https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-analiz-sytuatsiyi

— особистісно-орієнтований підхід;
— доступність реабілітаційних послуг;
— міждисциплінарний підхід;
— якість послуг реабілітації;
— безперервність реабілітаційних послуг протягом життя;
— доказовість.

Для забезпечення безперервності надання реабілітаційних послуг важливо проводити динамічне спостереження осіб з порушеннями зору впродовж життя із залученням фахівців ЗОЗ: лікаря-офтальмолога (моніторинг стану зорової функції); оптометриста (підбір і навчання використання засобів оптичної корекції, надання послуг терапії зору); лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (діагностування потреб, направлення на подальшу реабілітацію).

У процесі розроблення Моделі реабілітації осіб з порушеннями зору були враховані наступні чинники, які безпосередньо впливають на організацію та хід процесу реабілітації:

— складність офтальмологічного порушення;
— комплексний характер функціональних порушень;
— час втрати зору (вік, у якому людина втратила зір, скільки часу пройшло після втрати/ порушення зору);
— період післяопераційного відновлення (гострий та післягострий періоди реабілітації);
— хронічний або гострий перебіг захворювання;
— вік;
— життєві етапи становлення особистості (самостійне проживання, необхідність зміни місця проживання, необхідність отримання професії, працевлаштування, створення родини, народження дитини та ін.).

Основні реабілітаційні послуги людям з порушеннями зору:

— офтальмо-оптометричні послуги (проведення комплексного обстеження зору та ока; підбір засобів оптичної корекції та навчання користуватися ними; терапія зору);

МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Чинники, які впливають на процес реабілітації:

- складність офтальмологічного порушення;
- комплексний характер функціональних порушень;
- час втрати зору (вік, у якому людина втратила зір, скільки часу пройшло після втрати/ порушення зору);
- період післяопераційного відновлення (гострий та післягострий періоди реабілітації);
- хронічний або гострий перебіг захворювання;
- вік;
- життєві етапи становлення особистості (самостійне проживання, необхідність зміни місця проживання, необхідність отримання професії, працевлаштування, створення родини, народження дитини та ін).

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ

Амбулаторна реабілітаційна	Стаціонарна реабілітація	Реабілітація у спеціалізованих РЗ	Окремі послуги реабілітації

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ

офтальмо-оптометричні послуги; ерготерапія; психологічна допомога; фізична терапія;	офтальмо-оптометричні послуги; ерготерапія; фізична терапія; психологічна допомога; навчання просторового орієнтування та мобільності; навчання шрифту Брайля; формування цифрових навичок	формування життєвих навичок; навчання просторового орієнтування та мобільності; навчання шрифту Брайля; формування цифрових навичок; організація оздоровчих програм та дозвілля, фізична терапія; психологічна допомога	формування життєвих навичок; навчання просторового орієнтування та мобільності; навчання шрифту Брайля; формування цифрових навичок

— психологічна допомога;
— послуги з фізичної терапії;
— ерготерапевтичні послуги (формування життєвих навичок, надання фізичного супроводу, організація та проведення модифікації домашнього та робочого середовища);
— навчання орієнтування у просторі та мобільності;
— навчання цифровим навичкам;
— навчання шрифту Брайля;
— організація оздоровчих програм та дозвілля для підвищення ефективності соціалізації особистості, формування соціальної активності та подальшої її самореалізації;
— організація навчання людини з порушеннями зору (членів родини, доглядачів) особливостям догляду, запобіганню можливих ускладнень та дотриманню рекомендацій на всіх етапах реабілітаційної допомоги.

Амбулаторна реабілітаційна допомога людям з порушеннями зору в післягострому та довготривалому періодах реабілітації (відповідно до Програми медичних гарантій НСЗУ за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»[1])

Специфікація реабілітаційної допомоги особам з порушеннями зору в амбулаторних умовах

Додаткові вимоги щодо спеціалістів:

— наявність лікаря-офтальмолога, оптометриста, лікаря-офтальмолога дитячого;

[1]https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2023/vimogi-pmg-2023?fbclid=IwAR2o5yPZEmaRmyQorTWde00iG-IrRgDUgiJbwDa-dw-MQcWmQwKJtmgH-2XA (пункт 40)

— залучення до МРК соціального працівника (за потребою[1]).

Додаткові вимоги щодо переліку послуг, а саме — надання офтальмо-оптометричних послуг:

— проведення комплексного обстеження зору та ока (відповідно до Клінічної настанови[2]);
— підбір, налаштування та навчання користування оптичними засобами корекції (лінзи, окуляри, збільшувальні засоби);
— терапія зору.

Додаткові вимоги до переліку обладнання:

— обладнання для надання офтальмо-оптометричних послуг;
— обладнання для надання послуг з ерготерапії;
— обладнання для надання послуг з фізичної терапії.

Умови надання послуги: амбулаторно.

Тривалість: 14-21 день (тривалість може бути продовжена відповідно до потреб особи з порушеннями зору).

Підстави надання послуги (відповідно до Програми медичних гарантій за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»):

— наявність направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
— наявність направлення лікуючого лікаря, у тому числі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини.

---

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text

[2]https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

Вимоги до залучення спеціалістів, не враховуючи фахівців ЗОЗ, які можуть бути задіяні до проведення лабораторних, інструментальних досліджень та надання консультацій:

— лікар з фізичної та реабілітаційної медицини — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— лікар-офтальмолог, та/або оптометрист, та/або лікар-офтальмолог дитячий (за умови надання допомоги дітям) — щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом;
— лікар-психолог та/або лікар-психотерапевт, та/або психолог — щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ або за сумісництвом;
— ерготерапевт — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— фізичний терапевт — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— асистент фізичного терапевта та/або асистент ерготерапевта — щонайменше 1 особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— сестра медична — щонайменше 1 особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— соціальний працівник, який залучається до роботи МРК за потребою та забезпечує взаємодію із службами соціального захисту з метою вчасної організації модифікації середовища, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги та організації забезпечення людей з порушеннями зору допоміжними засобами реабілітації.

Обсяг послуг реабілітації

Надання послуг амбулаторної реабілітації здійснюється відповідно до Програми медичних гарантій за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах».

Надання реабілітаційної допомоги середнього обсягу (від однієї до двох годин реабілітації на добу) та/або низького обсягу (одна або менше годин реабілітації на добу) людям з порушеннями зору упродовж післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану (відповідно до існуючого пакету «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»).

Додаткові послуги реабілітації (відповідно до потреб осіб з порушеннями зору)

1. *Офтальмо-оптометричні послуги:*
— проведення комплексного обстеження зору та ока;
— підбір, налаштування та навчання користування оптичними засобами корекції (лінзи, окуляри, збільшувальні засоби);
— надання послуг з терапії зору;
2. *Послуги фізичної терапії:*
— розвиток вестибулярного апарату;
— розвиток рівноваги та координації рухів;
— розвиток дрібної моторики руки;
3. *Послуги ерготерапії:*
— оцінка потреб для досягнення незалежності та мобільності;
— організація та проведення модифікації безпечного середовища в домі та/або тимчасовому місці проживання;
— оцінка функціональних можливостей зору в повсякденній діяльності;

— оцінка рівня сформованості та розвиток/удосконалення просторових уявлень;
— оцінка та розвиток/удосконалення компенсаторних способів сприймання (слухового, дотикового, нюхового);
— удосконалення використання збережених аналізаторів у предметному та просторовому орієнтуванні;
— ознайомлення з техніками фізичного супроводу;
— ознайомлення та навчання користування тифлотехнічними засобами реабілітації.

Вимоги до організації надання послуг: визначаються відповідно до Програми медичних гарантій за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах».

Вимоги до переліку обладнання: визначаються відповідно до Програми медичних гарантій за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах».

Вимоги до переліку обладнання для надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору

1. *Офтальмо-оптометричні послуги:*

— перелік апаратів, приладів, програм для діагностики та лікування та/або терапії зору визначається відповідно до стандартів та протоколів МОЗ України;
— перелік засобів оптичної корекції (оптичних приладів для осіб з порушеннями зору): електронні ручні відеозбільшувачі; портативна електронна лупа для перегляду зображень; настільна лупа; бінокулярна лупа для індивідуального використання; лупа-лінійка циліндрична, збираюча для збільшення графічних зображень; складні лупи для збільшення предметів; світлопольна лупа асферична; монокуляри Галілея; окуляри з зеленим склом; офтальмотренажери;

2. *Послуги фізичної терапії:*
— напівсфера балансувальна на платформі;
— різні типи балансирів;
— механічний та/або автоматичний апарат для тренування суглобів пальців рук;
— обладнання для відновлення сенсорних та рухових функцій верхньої кінцівки (у тому числі комплекти обтяжувачів на руки різної ваги, комплекти кілець, конусів, прищіпок, терапевтичний пластилін, еспандери, еластичні стрічки, ігрові матеріали тощо);
— озвучений м'яч;
— звукові маяки.
3. *Послуги ерготерапії:*
— Led лампи настільні для індивідуального освітлення;
— індивідуальні пов'язки на очі для унеможливлення користування зором;
— тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;
— термометр з голосовим відтворенням;
— тонометр з голосовим відтворенням;
— глюкометр з голосовим відтворенням;
— механічний та/або автоматичний апарат для тренування суглобів пальців рук;
— озвучений м'яч;
— звукові маяки;
— обладнання, іграшки та/або матеріали для сенсорної стимуляції та розвитку рухових навичок;
— обладнання, матеріали та засоби для відновлення участі в активностях повсякденного життя, включаючи відновлення когнітивних функцій (у тому числі допоміжне обладнання);
— матеріали та засоби для відновлення та розвитку ігрових, соціальних навичок та навичок самообслуговування;

— адаптивні засоби та матеріали для розвитку навичок приготування їжі;
— спеціальні побутові тифлотехнічні засоби (у тому числі індикатор рівня рідини, озвучені ваги, мірні ложки та мірні чашки, пристрій для маркування речей та об'єктів, тактильні мітки тощо);
— модель годинника для осіб з порушеннями зору.

Реабілітаційна допомога людям з порушеннями зору у стаціонарних умовах у післягострому та довготривалому періодах реабілітації (відповідно до Програми медичних гарантій НСЗУ за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах»[1])

Специфікація реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору у стаціонарних умовах

Додаткові вимоги щодо залучення спеціалістів у <u>післягострий період реабілітації:</u>

— лікар-офтальмолог, оптометрист, лікар-офтальмолог дитячий;
— залучення до МРК соціального працівника (за потребою).

Додаткові вимоги щодо залучення спеціалістів у <u>довготривалий період реабілітації:</u>

— лікар-офтальмолог, оптометрист, лікар-офтальмолог дитячий;
— ерготерапевт, який пройшов підвищення кваліфікації (сертифікацію) з напрямків надання реабілітаційної до-

[1]https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2023/vimogi-pmg-2023?fbclid=IwAR2o5yPZEmaRmyQorTWde00iG-IrRgDUgiJbwDa-dw-MQcWmQwKJtmgH-2XA (пункт 38)

помоги людям з порушеннями зору: формування життєвих навичок, просторове орієнтування та мобільність, шрифт Брайля, формування цифрових навичок. При необхідності залучати до роботи фахівців, які володіють необхідними компетентностями надання реабілітаційної допомоги особам з порушеннями зору: фахівець з реабілітації (порушення зору), вчитель-дефектолог (тифлопедагог), інструктор з просторового орієнтування та мобільності;

— залучення до МРК соціального працівника (за потребою[1]).

Додаткові вимоги до переліку послуг <u>у післягострий період реабілітації</u> (офтальмо-оптометричні послуги):

— проведення комплексного обстеженням зору та ока (відповідно до Клінічної настанови[2]);
— підбір, налаштування та навчання користування оптичними засобами корекції (лінзи, окуляри, збільшувальні засоби);
— терапія зору.

***Додаткові вимоги до переліку послуг <u>у довготривалий період реабілітації</u> (офтальмо-оптометричні послуги)*:**

— проведення комплексного обстеженням зору та ока (відповідно до Клінічної настанови); підбір, налаштування та навчання користування оптичними засобами корекції (лінзи, окуляри, збільшувальні засоби); терапія зору;
— навчання орієнтування у просторі та мобільності;
— навчання шрифту Брайля;
— формування цифрових навичок.

---

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text

[2]https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

Вимоги до організації надання послуги з урахуванням специфіки порушень зору (будівля, земельна ділянка, прилегла територія): визначаються згідно з ДБН В.2.2-10:2022: Додаток Ж (довідковий) «Засоби безпеки, орієнтування, отримання інформації на території та в будівлях закладів охорони здоров'я».

Вимоги до переліку обладнання для надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору в <u>післягострий період реабілітації:</u>

— обладнання для надання офтальмо-оптометричних послуг;
— обладнання для надання послуг з ерготерапії;
— обладнання для надання послуг з фізичної терапії.

Вимоги до переліку обладнання для надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору <u>в довготривалий період реабілітації:</u>

— обладнання для надання офтальмо-оптометричних послуг;
— обладнання для надання послуг з ерготерапії (формування життєвих навичок);
— обладнання для навчання просторового орієнтування та мобільності;
— обладнання для навчання шрифту Брайля;
— обладнання для формування цифрових навичок.

Тривалість: 42—56 днів (тривалість може бути продовжена відповідно до потреб особи з порушеннями зору).

Умови надання послуги: стаціонарно.

Підстави надання послуги відповідно до Програми медичних гарантій за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах»:

— наявність направлення лікуючого лікаря, у тому числі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини;
— переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу ЗОЗ.

Вимоги до залучення спеціалістів, які надають послуги реабілітації за місцем надання послуг, не враховуючи фахівців ЗОЗ, які можуть бути задіяні до проведення лабораторних, інструментальних досліджень та надання консультацій <u>у післягострий період реабілітації:</u>

— лікар з фізичної та реабілітаційної медицини — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ;
— лікар-офтальмолог, та/або оптометрист, та/або лікар-офтальмолог дитячий (за умови надання допомоги дітям) — щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом;
— лікар-психолог та/або лікар-психотерапевт та/або психолог — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом;
— фізичний терапевт — щонайменше 3 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— ерготерапевт — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— асистент фізичного терапевта та/або асистент ерготерапевта — щонайменше 3 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— сестра медична — щонайменше 7 осіб, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ;
— соціальний працівник, який залучається до роботи МРК за потребою та забезпечує взаємодію із службами соціального захисту з метою вчасної організації модифікації середовища, до якого особа, яка потребує реабілітації,

повернеться після надання реабілітаційної допомоги та організації забезпечення людей з порушеннями зору допоміжними засобами реабілітації.

Вимоги до залучення спеціалістів, які надають послуги реабілітації за місцем надання послуг, не враховуючи фахівців ЗОЗ, які можуть бути задіяні до проведення лабораторних, інструментальних досліджень та надання консультацій <u>у довготривалий період реабілітації:</u>

— лікар з фізичної та реабілітаційної медицини — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі;
— лікар-офтальмолог, та/або оптометрист, та/або лікар-офтальмолог дитячий (за умови надання допомоги дітям) — щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом;
— лікар-психолог та/або лікар-психотерапевт та/або психолог — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом;
— фізичний терапевт — щонайменше 3 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— ерготерапевт, який пройшов підвищення кваліфікації (сертифікацію) з навчання орієнтування у просторі та мобільності людей з порушеннями зору, та/або вивчення шрифту Брайля, та/або формування цифрових навичок у людей з порушеннями зору — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі. За необхідності залучають до роботи фахівців, які володіють необхідними компетентностями надання реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору: фахівець з реабілітації (порушення зору), вчитель-дефектолог (тифлопедагог), інструктор з орієнтування у просторі та мобільності;

— асистент фізичного терапевта та/або асистент ерготерапевта — щонайменше 3 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ;
— сестра медична — щонайменше 7 осіб, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ;
— соціальний працівник, який залучається до роботи МРК за потребою та забезпечує взаємодію із службами соціального захисту з метою вчасної організації модифікації середовища, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги та організації забезпечення людей з порушеннями зору допоміжними засобами реабілітації.

Обсяг послуг реабілітації

Надання послуг стаціонарної реабілітації здійснюється відповідно до Програми медичних гарантій за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах».

Надання людям з порушеннями зору комплексної реабілітаційної допомоги великого обсягу (три та більше годин реабілітації на добу) за двома та більше напрямами реабілітації одночасно людям з порушеннями зору упродовж післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану (згідно з існуючим пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах»).

Додаткові послуги <u>у післягострий період реабілітації</u>

1. *Офтальмо-оптометричні послуги:*
— проведення комплексного обстеження зору та ока;
— підбір, налаштування та навчання користування оптичними засобами корекції (лінзи, окуляри, збільшувальні засоби);
— надання послуг з терапії зору.

2. *Послуги фізичної терапії:*
— розвиток вестибулярного апарату;
— розвиток рівноваги та координації рухів;
— розвиток дрібної моторики руки.
3. *Послуги ерготерапії:*
— оцінка потреб для досягнення незалежності та мобільності;
— організація та проведення модифікації безпечного середовища в домі та/або тимчасовому місці проживання;
— оцінка функціональних можливостей зору в повсякденній діяльності;
— оцінка рівня сформованості та розвиток/удосконалення просторових уявлень;
— оцінка та розвиток/удосконалення компенсаторних способів сприймання (слухового, дотикового, нюхового);
— удосконалення використання збережених аналізаторів у предметному та під час орієнтування у просторі;
— ознайомлення з техніками фізичного супроводу;
— ознайомлення та навчання користування тифлотехнічними засобами реабілітації.

Додаткові послуги у довготривалий період реабілітації

1. *Офтальмо-оптометричні послуги реабілітації:*
— проведення комплексного обстеження зору та ока;
— підбір, налаштування та навчання користування оптичними засобами корекції (лінзи, окуляри, збільшувальні засоби);
— надання послуг з терапії зору;
2. *Послуги фізичної терапії*:
— розвиток вестибулярного апарату;
— розвиток рівноваги та координації рухів;
— розвиток дрібної моторики руки.

3. *Послуги ерготерапії:*
— оцінка потреб для досягнення незалежності та мобільності;
— організація та проведення модифікації безпечного середовища в домі та/або тимчасовому місці проживання;
— оцінка функціональних можливостей зору у повсякденній діяльності;
— оцінка рівня сформованості та розвиток/удосконалення просторових уявлень;
— оцінка та розвиток/удосконалення компенсаторних способів сприймання (слухового, дотикового, нюхового);
— удосконалення використання збережених аналізаторів у предметному та просторовому орієнтуванні;
— ознайомлення з техніками фізичного супроводу;
— ознайомлення та навчання користування тифлотехнічними засобами реабілітації;
— формування життєвих навичок з урахуванням особливостей та потреб людини з порушеннями зору.

Інші послуги реабілітації:
— навчання орієнтуванню у просторі та мобільності;
— навчання шрифту Брайля;
— формування цифрових навичок.

Вимоги до організації надання послуг: визначаються відповідно до Програми медичних гарантій за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах».

Обов'язкові вимоги до організації надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору:
— наявність приміщення для проведення занять з орієнтування у просторі: зал з вільним простором, в якому розміщені місця для сидіння;

— наявність кабінетів для проведення індивідуальних та групових занять з ерготерапії (формування життєвих навичок), навчання шрифту Брайля, формування цифрових навичок;
— прилегла територія повинна мати тихе і безпечне для пішохідного руху місце.

Рекомендовані вимоги до організації надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору:

— наявність відокремлених від проїзної частини пішохідних шляхів;
— наявність у достатній кількості пішохідних доріжок із різними видами поворотів;
— наявність у достатній кількості на пішохідних доріжках стандартних тактильних орієнтирів: бордюр, газон, різниці покриття (асфальт/земля/газон/бруківка/ґрунт), у тому числі тактильних елементів доступності;
— наявність різних рівнів рельєфу: підйоми, спуски, сходи тощо;
— наявність об’єктів дорожньо-транспортної інфраструктури: проїзна частина, нерегульований пішохідний перехід, регульований пішохідний перехід, перехрестя с регульованим пішохідним переходом, зупинки громадського транспорту.
— наявність об’єктів отримання послуг (кафе, заклади торгівлі, харчування, громадського призначення тощо).

Вимоги до переліку обладнання для надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору

1. *Формування життєвих навичок:*

— індивідуальні пов’язки на очі для унеможливлення користування зором;
— лампи настільні для індивідуального освітлення;
— тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;

— модель годинника для осіб з порушеннями зору (модель тактильного циферблата годинника універсального дизайну); тактильний наручний годинник;
— моделі обличчя з різними мімічними виразами;
— меблі та матеріали у залі ерготерапії чи іншому доступному приміщенні, що симулюють облаштування житлового помешкання для відновлення участі в активностях повсякденного життя (шафи, стіл, стілець, комп'ютер, телефон, пилосос, пральна машина, дошка для прасування, праска, фен, великий настінний годинник, календар, книги, газети, журнали тощо);
— кухня та кухонні матеріали для відновлення участі в інструментальній активності повсякденного життя (мийка, холодильник, набір ерготерапевтичного посуду столові прилади, чайник електричний, кавоварка, овочерізка, струнна сиро- та яйцерізка, м'ясорубка, міксер, мікрохвильова піч, холодильник, плита для приготування їжі, електропіч, кухонний комбайн, мультиварка);
— побутові засоби та приладдя, засоби гігієни (дозатор для рідкого мила, набір щіток для одягу та взуття, вішалки, поліетиленові пакети, зразки різних видів тканин; набір ґудзиків, гачків, петель, набір інвентарю для догляду за підлогою, набір предметів для догляду за волоссям, обличчям та тілом: набір гребінців, дзеркало, манікюрні ножиці, дитячий крем, ванночка для рук, пемза, вушні палички, сушка для рук та інше; набір засобів для догляду за одягом, взуттям, меблями, вікнами, санвузлом, кухнею, посудом);
— спеціальні тифлотехнічні прилади: індикатор рівня рідини; прилади для зважування з виведенням мовлення; магнітний шукач; безпечний ніж для чищення овочів та фруктів; безпечний ніж для чищення риби; ніж із регулюванням товщини шматків, що відрізняються; засоби захисту пальців при нарізанні та шинковці; пристрій

для визначення кольору; пристрій для аудіомаркування речей та об'єктів; нитковдягач; спеціальні голки із защіпками для людей з порушеннями зору; сантиметр кравецький з рельєфними позначками;

— електронні вироби медичного *призначення* для використання в побутових умовах: термометр з голосовим відтворенням; тонометр з голосовим відтворенням; глюкометр з голосовим відтворенням.

2. *Навчання шрифту Брайля:*

— прилад для письма шрифтом Брайля, грифелі, спеціальний папір для письма; колодка-шестикрапка з рухомими штифтами; колодка-шестикрапка зі штифтами, що вставляються; розбірна азбука (рядок зі збільшеними шестикрапками); каса літер, цифр і знаків за Брайлем та лінійно-рельєфним шрифтом; набори кубиків універсального дизайну (букви Брайлем, українська, англійська абетка); тренажер кубик-літера із зображенням емоцій; рухома модель «кубик-літера»;

— набір символів, нанесених за системою Брайля та лінійно-рельєфним шрифтом «Абетка» (абетка (українська, англійська), знаки та цифри, нанесені рельєфно-крапковим шрифтом Брайля та лінійно-рельєфним контрастним шрифтом; матеріал: цупкий папір (картон) / пластик;

— засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;

— муляжі для розвитку дотикової пам'яті; макети будівель та приміщень; альбоми рельєфних малюнків;

— прилад «Умка» із виведенням мовлення (тренажер-шестикрапки);

— пристрій для початкового навчання за системою Брайля;

— прилад прямого читання;

— друкарські машинки для друку шрифтом Брайля;

— електронний записник Брайля (органайзер Брайля);
— тифлопристрій з озвученою навігацією;
— принтер для друку шрифтом Брайля;
— портативний тактильний дисплей;
— планшет для рельєфного малювання та креслення;
— прилад для рельєфного малювання; тифлоприлад (конструктор);
— тактильні карти, атласи, мнемосхеми тощо;
— книги надруковані збільшеним шрифтом та шрифтом Брайля;
— програми для сканування та читання, програми для перетворення плоскодрукованих текстів на тексти шрифтом Брайля та програми для підготовки текстів і файлів тактильної графіки до рельєфно-крапкового друку;
— дошка Гебольта;
— індивідуальні пов'язки на очі для унеможливлення користування зором.

3. *Навчання орієнтування у просторі та мобільності:*

— білі (тактильні) тростини з розрахунку на кожну особу з можливістю зміни/фіксації різної довжини: складні, телескопічні, комбіновані тростини;
— різні типи ротаційних наконечників для білої тростини: малі, середні та великі, кулі, диски, конуси тощо;
— мішені зі звуковими сигналами для орієнтування осіб з порушеннями зору; спеціальні м'ячі зі звуковими сигналами; спеціальні озвучені та тактильні засоби навчання (кеглі, доріжки);
— конструктор типу LEGO; конструктор «Орієнтир»; пластилін;
— набір (мобільний) для виготовлення тактильних схем типу Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit;
— набори різних побутових запахів;
— тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;

— аудіозаписи різних звуків для розвитку слухового сприймання;
— комплект відтворювальної апаратури;
— прилади для тактильного рельєфного малювання;
— тактильні геометричні фігури 2D — 3D;
— переносне розкладне мобільне обладнання для виготовлення перешкод, орієнтирів, лабіринтів (пластикові, надувні чи паролонові конструкції);
— тактильні моделі елементів інтер'єру та відкритого середовища: компактні макети будівель, приміщень та прилеглої території (умеблювання, побутова техніка, будівлі, споруди, дерева, транспорт тощо);
— вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками;
— карти рельєфні (районів, міст, областей), плани-схеми місцевості, доріг, перехресть, маршрутів, карти місцевості тощо;
— допоміжний пристрій для дистанційного попередження про наявність перешкод; електронні засоби навігації; електронний компас; озвучений визначник світла;
— прилади для використання методики «ехолокації»;
— індивідуальні пов'язки на очі для унеможливлення користування зором.

4. *Формування цифрових навичок:*

— електронні відеозбільшувачі: електронні ручні, портативні та стаціонарні відеозбільшувачі; мультимедійний проектор для збільшення зображень;
— комп'ютерне обладнання: комп'ютер стаціонарний (клавіатура (повнорозмірна, інтегрована у корпус, латинсько-кирилична з нанесеними контрастними літерами латинського та українського алфавітів); маніпулятор типу «миша»; навушники); портативний комп'ютер

(ноутбук, планшетний ПК); 3D сканер; інше обладнання за потребою та з урахуванням новітніх досягнень цифрових технологій;

— програмне забезпечення: програми екранного доступу та екранного збільшення; програми екранного збільшення з мовною підтримкою; синтезатор українського мовлення; програми для сканування та читання, програми для перетворення плоскодрукованих текстів на тексти шрифтом Брайля та для підготовки текстів і файлів тактильної графіки до рельєфно-крапкового друку; спеціалізовані комп'ютерні програми для розвитку зорових функцій, формування навичок орієнтування у просторі;
— друкуючі пристрої: принтери для друку шрифтом Брайля з можливістю друку кольорової рельєфної графіки; пристрої для друку тактильних зображень; кольоровий принтер для друку плоскодрукованих текстів; 3D принтер;
— прилади для читання плоскодрукованих текстів з функцією мовленнєвого виведення інформації: читаюча машина КОВА Vision Efsy Reader; читаюча машина SARA CE;
— мобільні електронні пристрої: кнопкові телефони; смартфони, планшети під керуванням системи андроїд; смартфони планшети під IOS; пристрої з іншими операційними системами які доступні для використання людьми із порушеннями зору; електронні книжки; програми екранного доступу; програми адаптації візуального доступу.

Реабілітація в спеціалізованих реабілітаційних закладах (відділенні, підрозділі комплексної реабілітації), які підпорядковані ЗОЗ, МО, Мінветеранів, МОН, благодійним фондам, громадським організаціям, підприємствам, установам, організаціям комунальної, державної, приватної та недержавної форми власності

Вимоги до залучення спеціалістів, які надають послуги реабілітації (з розрахунку на 10 реабілітаційних ліжок; при збільшенні кількості реабілітаційних ліжок кількість фахівців збільшується пропорційно до додаткових ліжок):

— фахівець з реабілітації (порушення зору) та/або тифлопедагог — щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом;
— інструктор з орієнтування у просторі та мобільності, та/або фахівець з реабілітації (порушення зору), та/або тифлопедагог — щонайменше 2 особи, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом;
— психолог та/або психотерапевт — щонайменше 1 особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом;
— фізичний терапевт та/або фахівець з фізичної реабілітації — щонайменше 1 особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

Для надання послуг з реабілітації особам з порушеннями зору, крім фахівця з реабілітації (порушення зору), та/або вчителя-дефектолога (тифлопедагога), може бути залучений ерготерапевт, який пройшов підвищення кваліфікації (сертифікацію) з формування життєвих навичок у людей з порушен-

нями зору, та/або формування цифрових навичок у людей з порушеннями зору, та/або шрифту Брайля, та/або з навчання орієнтування у просторі та мобільності людей з порушеннями зору.

Опис послуг, які будуть надаватися (відповідно до потреб людей з порушеннями зору):

— проведення первинного, етапних, заключного реабілітаційного обстеження членами реабілітаційної команди з використанням специфічних інструментів обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники) з урахуванням глибини порушення зору та відповідно до індивідуальних потреб людей з порушеннями зору;
— визначення реабілітаційного прогнозу реабілітаційною командою за результатами реабілітаційного обстеження людей з порушеннями зору для планування подальшого реабілітаційного маршруту; складання індивідуальної програми реабілітаційної допомоги.
— надання особам з порушеннями зору реабілітаційних послуг, а саме формування життєвих навичок; навчання орієнтування у просторі та мобільності; навчання шрифту Брайля; формування цифрових навичок; організація оздоровчих програм та дозвілля; фізична реабілітація; психологічна реабілітація;
— налаштування та навчання користуванню допоміжними засобами реабілітації;
— надання індивідуальної психологічної допомоги та/або психологічного супроводу осіб з порушеннями зору після перенесених травм та/або післяопераційного втручання з наданням подальших рекомендацій та/або спрямуванням (за показами) для психологічної реабілітації;
— надання особам з порушеннями зору послуг фізичної терапії з метою відновлення і зміцнення здоров’я; під-

вищення рухової активності; зміцнення здоров'я та ін., що є основою для формування необхідних соціальних компетенцій (орієнтування у просторі та мобільності, життєвих навичок, навичок читання і письма шрифтом Брайля), у тому числі для формування активної життєвої позиції та успішної соціалізації й адаптації в суспільстві;
— проведення заходів із профілактики ускладнень;
— організація навчання людини з порушеннями зору (членів родини, доглядачів) особливостям догляду, запобігання можливих ускладнень та дотримання рекомендацій на всіх етапах надання допомоги;
— організація та проведення модифікації домашнього та робочого середовищ;
— здійснення моніторингу надання реабілітаційної допомоги особам з порушеннями зору, поточного контролю за виконанням та коригування індивідуального реабілітаційного маршруту з оцінюванням прогресу в досягненні визначених мети та завдань.

***Тривалість**:* 42—56 днів (тривалість може бути продовжена відповідно до потреб особи з порушеннями зору).

Умови надання послуги: цілодобове та/або денне перебування в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі реабілітації осіб з порушеннями зору; фахівці з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно; реабілітація в територіальній громаді.

Підстави надання послуги:
— направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
— направлення лікуючого лікаря, у тому числі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини;

— самозвернення до лікаря, у якого людина з порушеннями зору перебуває під медичним наглядом;
— самозвернення.

Вимоги до організації надання послуги з урахуванням специфіки порушень зору:

— наявність реабілітаційного відділення для надання реабілітаційної допомоги (щонайменше 10 реабілітаційних ліжок);
— наявність кабінету асистивних технологій (зберігання, підбір та налаштування допоміжних засобів реабілітації);
— наявність приміщень та кабінетів для проведення індивідуальних та групових занять з навчання шрифту Брайля, формування життєвих навичок, організації оздоровчих програм та дозвілля;
— наявність приміщення для проведення занять з орієнтування у просторі: зал з вільним простором, у якому розміщені місця для сидіння;
— майстерні та кабінети для занять творчою мистецькою діяльністю (гончарство, плетіння кошиків, образотворча діяльність);
— кабінет формування цифрових навичок;
— наявність кабінету для надання психологічної допомоги;
— наявність приміщення для проведення фізичної терапії — зал (зали) фізичної терапії та кабінет для надання індивідуальної реабілітаційної допомоги з фізичної терапії;
— прилегла територія повинна мати тихе безпечне для пішохідного руху місце;
— наявність відокремлених від проїзної частини пішохідних шляхів;
— наявність у достатній кількості пішохідних доріжок із різними видами поворотів;

— наявність у достатній кількості на пішохідних доріжках стандартних тактильних орієнтирів: бордюр, газон, різниці покриття (асфальт/земля/газон/бруківка/ґрунт), у тому числі тактильних елементів доступності;
— наявність різних рівнів рельєфу: підйоми, спуски, сходи тощо;
— наявність на території асфальтованого майданчика площею не менше ніж 300—500 м^2 із відповідною розміткою для проведення практичних занять;
— наявність об'єктів дорожньо-транспортної інфраструктури: проїзна частина, нерегульований пішохідний перехід, регульований пішохідний перехід, перехрестя з регульованим пішохідним переходом, зупинки громадського транспорту;
— наявність об'єктів отримання послуг (кафе, заклади торгівлі, харчування, громадського призначення тощо).

Вимоги до переліку обладнання для надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору

1. *Формування життєвих навичок:*

— індивідуальні пов'язки на очі для унеможливлення користуванням зором;
— лампи настільні для індивідуального освітлення;
— тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;
— модель годинника для осіб з порушеннями зору (модель тактильного циферблата годинника універсального дизайну); тактильний наручний годинник;
— моделі обличчя з різними мімічними виразами;
— меблі та матеріали у залі ерготерапії чи іншому доступному приміщенні, що симулюють облаштування житлового помешкання для відновлення участі в активностях повсякденного життя (шафи, стіл, стілець, комп'ютер,

телефон, пилосос, пральна машина, дошка для прасування, праска, фен, великий настінний годинник, календар, книги, газети, журнали тощо);

— кухня та кухонні матеріали для відновлення участі в інструментальній активності повсякденного життя (мийка, холодильник, набір ерготерапевтичного посуду столові прилади, чайник електричний, кавоварка, овочерізка, струнна сиро- та яйцерізка, м'ясорубка, міксер, мікрохвильова піч, холодильник, плита для приготування їжі, електропіч, кухонний комбайн, мультиварка);

— побутові засоби та приладдя, засоби гігієни (дозатор для рідкого мила, набір щіток для одягу та взуття, вішалки, поліетиленові пакети, зразки різних видів тканин; набір ґудзиків, гачків, петель, набір інвентарю для догляду за підлогою, набір предметів для догляду за волоссям, обличчям та тілом: набір гребінців, дзеркало, манікюрні ножиці, дитячий крем, ванночка для рук, пемза, вушні палички, сушка для рук та інше; набір засобів для догляду за одягом, взуттям, меблями, вікнами, санвузлом, кухнею, посудом);

— спеціальні тифлотехнічні прилади: індикатор рівня рідини; прилади для зважування з виведенням мовлення; магнітний шукач; безпечний ніж для чищення овочів та фруктів; безпечний ніж для чищення риби; ніж із регулюванням товщини шматків, що відрізняються; засоби захисту пальців при нарізанні та шинковці; пристрій для визначення кольору; пристрій для аудіомаркування речей та об'єктів; нитковдягач; спеціальні голки із защіпками для людей з порушеннями зору; сантиметр кравецький з рельєфними позначками;

— електронні вироби медичного призначення для використання в побутових умовах: термометр з голосовим відтворенням; тонометр з голосовим відтворенням; глюкометр з голосовим відтворенням.

2. *Навчання шрифту Брайля:*

— прилад для письма шрифтом Брайля, грифелі, спеціальний папір для письма; колодка-шестикрапка з рухомими штифтами; колодка-шестикрапка зі штифтами, що вставляються; розбірна азбука (рядок зі збільшеними шестикрапками); каса літер, цифр і знаків за Брайлем та лінійно-рельєфним шрифтом; набори кубиків універсального дизайну (букви Брайлем, українська, англійська абетка); тренажер кубик-літера із зображенням емоцій; рухома модель «кубик-літера»;
— набір символів, нанесених за системою Брайля та лінійно-рельєфним шрифтом «Абетка» (абетка українська, англійська), знаки та цифри, нанесені рельєфно-крапковим шрифтом Брайля та лінійно-рельєфним контрастним шрифтом; матеріал: цупкий папір (картон) / пластик;
— засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;
— муляжі для розвитку дотикової пам'яті; макети будівель та приміщень; альбоми рельєфних малюнків;
— прилад «Умка» із виведенням мовлення (тренажер-шестикрапки);
— пристрій для початкового навчання за системою Брайля;
— прилад прямого читання;
— друкарські машинки для друку шрифтом Брайля;
— електронний записник Брайля (органайзер Брайля);
— тифлопристрій з озвученою навігацією;
— принтер для друку шрифтом Брайля;
— портативний тактильний дисплей;
— планшет для рельєфного малювання та креслення;
— прилад для рельєфного малювання; тифлоприлад (конструктор);
— тактильні карти, атласи, мнемосхеми тощо;
— книги, надруковані збільшеним шрифтом та шрифтом Брайля.

— програми для сканування та читання, програми для перетворення плоскодрукованих текстів на тексти шрифтом Брайля та програми для підготовки текстів і файлів тактильної графіки до рельєфно-крапкового друку;
— дошка Гебольта;
— індивідуальні пов'язки на очі для унеможливлення користування зором.

3. *Навчання орієнтування у просторі та мобільності:*

— білі (тактильні) тростини з розрахунку на кожну особу з можливістю зміни/фіксації різної довжини: складні, телескопічні, комбіновані тростини;
— різні типи ротаційних наконечників для білої тростини: малі, середні та великі, кулі, диски, конуси тощо;
— мішені зі звуковими сигналами для орієнтування осіб з порушеннями зору; спеціальні м'ячі зі звуковими сигналами; спеціальні озвучені та тактильні засоби навчання (кеглі, доріжки);
— конструктор типу LEGO; конструктор «Орієнтир»; пластилін;
— набір (мобільний) для виготовлення тактильних схем типу Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit;
— набори різних побутових запахів;
— тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;
— аудіозаписи різних звуків для розвитку слухового сприймання;
— комплект відтворювальної апаратури;
— прилади для тактильного рельєфного малювання;
— тактильні геометричні фігури 2D—3D;
— переносне розкладне мобільне обладнання для виготовлення перешкод, орієнтирів, лабіринтів (пластикові, надувні чи паролонові конструкції);
— тактильні моделі елементів інтер'єру та відкритого середовища: компактні макети будівель, приміщень та

прилеглої території (умеблювання, побутова техніка, будівлі, споруди, дерева транспорт тощо);
— вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками;
— карти рельєфні (районів, міст, областей), плани-схеми місцевості, доріг, перехресть, маршрутів, карти місцевості тощо;
— допоміжний пристрій для дистанційного попередження про наявність перешкод; електронні засоби навігації; електронний компас; озвучений визначник світла;
— прилади для використання методики «ехолокації»;
— індивідуальні пов'язки на очі для унеможливлення користування зором.

4. *Формування цифрових навичок:*
— електронні відеозбільшувачі: електронні ручні, портативні та стаціонарні відеозбільшувачі; мультимедійний проектор для збільшення зображень;
— комп'ютерне обладнання: комп'ютер стаціонарний (клавіатура (повнорозмірна, інтегрована у корпус, латинсько-кирилична з нанесеними контрастними літерами латинського та українського алфавітів); маніпулятор типу «миша»; навушники); портативний комп'ютер (ноутбук, планшетний ПК); 3D сканер; інше обладнання за потребою та з урахуванням новітніх досягнень цифрових технологій;
— програмне забезпечення: програми екранного доступу та екранного збільшення; програми екранного збільшення з мовною підтримкою; синтезатор українського мовлення; програми для сканування та читання, програми для перетворення плоскодрукованих текстів на тексти шрифтом Брайля та для підготовки текстів і файлів тактильної графіки до рельєфно-крапкового друку; спеціа-

лізовані комп'ютерні програми для розвитку зорових функцій, формування навичок орієнтування у просторі;
— друкуючі пристрої: принтери для друку шрифтом Брайля з можливістю друку кольорової рельєфної графіки; пристрої для друку тактильних зображень; кольоровий принтер для друку плоскодрукованих текстів; 3D принтер;
— прилади для читання плоскодрукованих текстів з функцією мовленнєвого виводу інформації: читаюча машина КОВА Vision Efsy Reader; читаюча машина SARA CE;
— мобільні електронні пристрої: кнопкові телефони; смартфони, планшети під керуванням системи андроїд; смартфони, планшети під IOS; пристрої з іншими операційними системами, які доступні для використання людьми із порушеннями зору; електронні книжки; програми екранного доступу; програми адаптації візуального доступу.

5. *Організація оздоровчих програм та дозвілля:*
— спеціальні настільні ігри з підписами шрифтом Брайля та збільшеним шрифтом;
— книги, надруковані збільшеним шрифтом та шрифтом Брайля;
— матеріали засоби для формування прикладних навичок, вмінь та способів діяльності під час участі у творчих видах діяльності (плетіння кошиків, в'язання, гончарство, валяння з вовни, малювання та інше);
— обладнання для театралізованої діяльності**:** набори різного типу, зокрема ляльки-рукавички, пальчиковий театр, деталі одягу для театралізованої діяльності, маски, ширма тощо;
— палиці для скандинавської ходьби з фіксованими та телескопічними ручками;
— велосипед тандем для двох осіб, що сидять одна за одною;
— шоудаун (Showdown) — настільний теніс.

Окремі послуги реабілітації осіб з порушеннями зору у реабілітаційних закладах (відділенні, підрозділі комплексної реабілітації), які підпорядковані закладам охорони здоров'я, МО, Мінветеранів, благодійним фондам, громадським організаціям, підприємствам, установам, організаціям комунальної, державної, приватної та недержавної форми власності; надається фахівцями з реабілітації, які працюють у територіальних громадах; надається фахівцями з реабілітації, які є фізичними особами-підприємцями (ФОП)

Вимоги до залучення спеціалістів, які надають послуги реабілітації (з розрахунку на 10 осіб, які отримують реабілітаційні послуги):

— ерготерапевт, який пройшов підвищення кваліфікації (сертифікацію) з формування життєвих навичок у людей з порушеннями зору, та/або орієнтування у просторі та мобільності людей з порушеннями зору, та/або шрифту Брайля, та/або формування цифрових навичок у людей з порушеннями зору — щонайменше 3 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом. При необхідності залучати до роботи фахівців, які володіють необхідними компетентностями надання реабілітаційної допомоги особам з порушеннями зору: фахівець з реабілітації (порушення зору), вчитель-дефектолог (тифлопедагог), інструктор з орієнтування у просторі та мобільності.

Опис послуг, які будуть надаватися (відповідно до потреб осіб з порушеннями зору):

— проведення первинного, етапних, заключного реабілітаційного обстеження з використанням специфічних інстру-

ментів обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники) з урахуванням глибини порушення зору та відповідно до індивідуальних потреб осіб з порушеннями зору;
— визначення реабілітаційного прогнозу за результатами реабілітаційного обстеження осіб з порушеннями зору для планування подальшого реабілітаційного маршруту; складання індивідуальної програми реабілітаційної допомоги;
— надання особам з порушеннями зору реабілітаційних послуг: формування життєвих навичок; навчання орієнтуванню у просторі та мобільності; навчання шрифту Брайля; формування цифрових навичок;
— налаштування та навчання користуванню допоміжними засобами реабілітації;
— надання індивідуальної психологічної підтримки під час проходження реабілітації;
— проведення заходів із профілактики ускладнень;
— організація навчання людини з порушеннями зору (членів родини, доглядачів) особливостям догляду, запобігання можливих ускладнень та дотримання рекомендацій на всіх етапах надання допомоги;
— організація та проведення модифікації домашнього та робочого середовища;
— здійснення моніторингу надання реабілітаційної допомоги особам з порушеннями зору, поточного контролю за виконанням та коригування індивідуального реабілітаційного маршруту з оцінюванням прогресу в досягненні визначених мети та завдань.

***Тривалість**:* 14—21 день (тривалість може бути продовжена відповідно до потреб особи з порушеннями зору).

Умови надання послуги: денне перебування у реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі реабілітації; фахівці

з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно; реабілітація у територіальній громаді.

Підстави надання послуги:

— направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
— направлення лікуючого лікаря, у тому числі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини;
— самозвернення до лікаря, у якого людина з порушеннями зору перебуває під медичним наглядом;
— самозвернення.

Обов'язкові вимоги до переліку обладнання для надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору

1. *Формування життєвих навичок:*

— Led лампи настільні для індивідуального освітлення;
— індивідуальні пов'язки на очі для унеможливлення користування зором;
— тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;
— термометр з голосовим відтворенням;
— тонометр з голосовим відтворенням;
— глюкометр з голосовим відтворенням;
— механічний та/або автоматичний апарат для тренування суглобів пальців рук;
— озвучений м'яч;
— звукові маяки;
— обладнання, іграшки та/або матеріали для сенсорної стимуляції та розвитку рухових навичок;
— обладнання, матеріали та засоби для відновлення участі в активностях повсякденного життя, включаючи відновлення когнітивних функцій (у тому числі допоміжне обладнання);
— матеріали та засоби для відновлення та розвитку ігрових, соціальних навичок та навичок самообслуговування;

— адаптивні засоби та матеріали для розвитку навичок приготування їжі;
— спеціальні побутові тифлотехнічні засоби (у тому числі індикатор рівня рідини, озвучені ваги, мірні ложки та мірні чашки, пристрій для маркування речей та об'єктів, тактильні мітки тощо);
— модель годинника для осіб з порушеннями зору.

2. *Навчання шрифту Брайля:*
— прилад для письма шрифтом Брайля, грифелі, спеціальний папір для письма;
— колодка-шестикрапка з рухомими штифтами;
— розбірна азбука (рядок зі збільшеними шестикрапками);
— каса літер, цифр і знаків за Брайлем та лінійно-рельєфним шрифтом;
— книги надруковані шрифтом Брайля;
— індивідуальні пов'язки на очі для виключення зору.

3. *Навчання орієнтуванню у просторі та мобільності:*
— білі (тактильні) тростини з розрахунку на кожну особу з можливістю зміни/фіксації різної довжини: складні, телескопічні, комбіновані тростини;
— різні типи ротаційних наконечників для білої тростини: малі, середні та великі, кулі, диски, конуси тощо;
— набір (мобільний) для виготовлення тактильних схем типу Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit (планшетка інструктора з орієнтування у просторі).

4. *Формування цифрових навичок:*
— смартфони (планшети) під керуванням системи андроїд або смартфони (планшети) під IOS;
— комп'ютер стаціонарний (клавіатура (повнорозмірна, інтегрована у корпус, латинсько-кирилична з нанесеними контрастними літерами латинського та українського алфавітів); маніпулятор типу «миша»; навушники) або портативний комп'ютер (ноутбук, планшетний ПК);

— програми екранного доступу; програми екранного збільшення.

Рекомендовані вимоги до переліку обладнання для надання послуг з урахуванням специфіки порушень зору

1. *Формування життєвих навичок:*

— спеціальні настільні ігри з підписами шрифтом Брайля та збільшеним шрифтом;

— побутові засоби та приладдя, засоби гігієни (дозатор для рідкого мила, набір щіток для одягу та взуття, вішалки, поліетиленові пакети, зразки різних видів тканин; набір ґудзиків, гачків, петель, набір інвентарю для догляду за підлогою, набір предметів для догляду за волоссям, обличчям та тілом: набір гребінців, дзеркало, манікюрні ножиці, дитячий крем, ванночка для рук, пемза, вушні палички, сушка для рук та інше; набір засобів для догляду за одягом, взуттям, меблями, вікнами, санвузлом, кухнею, посудом);

— спеціальні тифлотехнічні прилади: прилади для зважування з голосовим супроводом; магнітний шукач; безпечний ніж для чищення овочів та фруктів; безпечний ніж для чищення риби; ніж із регулюванням товщини шматків, що відрізняються; засоби захисту пальців при нарізанні та шинковці; пристрій для визначення кольору; пристрій для аудіомаркування речей та об’єктів; нитковдягач; спеціальні голки із защіпками для людей з порушеннями зору; сантиметр кравецький з рельєфними позначками.

2. *Навчання шрифту Брайля:*

— книги надруковані шрифтом Брайля;

— набори кубиків універсального дизайну (букви Брайлем, українська, англійська абетка);

— набір символів, нанесених за системою Брайля та лінійно-рельєфним шрифтом «Абетка» (абетка (українська,

англійська), знаки та цифри, нанесені рельєфно-крапковим шрифтом Брайля та лінійно-рельєфним контрастним шрифтом; матеріал: цупкий папір (картон) / пластик);
— засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;
— муляжі для розвитку дотикової пам'яті; макети будівель та приміщень; альбоми рельєфних малюнків;
— прилад «Умка» із виведенням мовлення (тренажер-шестикрапки);
— пристрій для початкового навчання за системою Брайля;
— прилад прямого читання;
— друкарські машинки для друку шрифтом Брайля;
— електронний записник Брайля (органайзер Брайля);
— тифлопристрій з озвученою навігацією;
— принтер для друку шрифтом Брайля;
— портативний тактильний дисплей;
— планшет для рельєфного малювання та креслення;
— прилад для рельєфного малювання; тифлоприлад (конструктор);
— тактильні карти, атласи, мнемосхеми тощо;
— програми для сканування та читання, програми для перетворення плоскодрукованих текстів на тексти шрифтом Брайля та програми для підготовки текстів і файлів тактильної графіки до рельєфно-крапкового друку;
— дошка Гебольта.

3. *Навчання орієнтуванню у просторі та мобільності:*
— мішені зі звуковими сигналами для орієнтування осіб з порушеннями зору; спеціальні м'ячі зі звуковими сигналами; спеціальні озвучені та тактильні засоби навчання (кеглі, доріжки);
— конструктор типу LEGO; конструктор «Орієнтир»; пластилін;
— набори різних побутових запахів;

— тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання;
— аудіозаписи різних звуків для розвитку слухового сприймання. Комплект відтворювальної апаратури;
— прилади для тактильного рельєфного малювання;
— тактильні геометричні фігури 2D — 3D;
— переносне розкладне мобільне обладнання для виготовлення перешкод, орієнтирів, лабіринтів (пластикові, надувні чи паролонові конструкції);
— тактильні моделі елементів інтер'єру та відкритого середовища: компактні макети будівель, приміщень та прилеглої території (умеблювання, побутова техніка, будівлі, споруди, дерева, транспорт тощо);
— вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками;
— карти рельєфні (районів, міст, областей), плани-схеми місцевості, доріг, перехресть, маршрутів, карти місцевості тощо;
— допоміжний пристрій для дистанційного попередження про наявність перешкод; електронні засоби навігації; електронний компас; озвучений визначник світла;
— прилади для використання методики «ехолокації».

4. *Формування цифрових навичок:*

— електронні відеозбільшувачі: електронні ручні, портативні та стаціонарні відеозбільшувачі; мультимедійний проектор для збільшення зображень;
— комп'ютерне обладнання: комп'ютер стаціонарний (клавіатура (повнорозмірна, інтегрована у корпус, латинсько-кирилична з нанесеними контрастними літерами латинського та українського алфавітів); маніпулятор типу «миша»; навушники); портативний комп'ютер (ноутбук, планшетний ПК); 3D сканер; інше обладнання

за потребою та з урахуванням новітніх досягнень цифрових технологій;

— програмне забезпечення: програми екранного доступу та екранного збільшення; програми екранного збільшення з мовною підтримкою; синтезатор українського мовлення; програми для сканування та читання, програми для перетворення плоскодрукованих текстів на тексти шрифтом Брайля та для підготовки текстів і файлів тактильної графіки до рельєфно-крапкового друку; спеціалізовані комп'ютерні програми для розвитку зорових функцій, формування навичок орієнтування у просторі;
— друкуючі пристрої: принтери для друку шрифтом Брайля з можливістю друку кольорової рельєфної графіки; пристрої для друку тактильних зображень; кольоровий принтер для друку пласко друкованих текстів; 3D принтер;
— прилади для читання плоскодрукованих текстів з функцією мовленнєвого виведення інформації: читаюча машина КОВА Vision Efsy Reader; читаюча машина SARA CE;
— мобільні електронні пристрої: кнопкові телефони; смартфони, планшети під керуванням системи андроїд; смартфони планшети під IOS; пристрої з іншими операційними системами, які доступні для використання людьми із порушеннями зору; електронні книжки; програми екранного доступу; програми адаптації візуального доступу.

Кадрове забезпечення процесу реабілітації людей з порушеннями зору

У процесі реабілітації людей з порушеннями зору можуть брати участь такі фахівці: офтальмолог, лікар фізичної та реабілітаційної медицини; оптометрист; ерготе-

рапевт; фахівець з реабілітації (порушення зору); інструктор з просторового орієнтування та мобільності; психолог та/або психотерапевт; фізичний терапевт та/або фахівець з фізичної реабілітації; соціальний працівник.

Лікар-офтальмолог. Основні завдання: направлення людей з порушеннями зору до оптометриста для комплексного обстеження ока і зору, оцінки функціональних можливостей зорового сприймання; встановлення необхідності подальшої реабілітації людини з порушеннями зору.

Лікар фізичної та реабілітаційної медицини. Основні завдання фахівця**:** визначення переліку необхідних реабілітаційних послуг; встановлення рівня реабілітації; надання консультації щодо можливостей отримання реабілітаційних послуг.

Оптометрист. Основні завдання фахівця: проведення загального та клінічного оптометричного обстеження, визначення зорових функцій; супровід осіб з рефракційною патологією; надання оптометричної допомоги; робота з діагностичним, лікувальним та фізіотерапевтичним обладнанням; підбір сучасних засобів корекції зору; ознайомлення з правилами безпечного зорового навантаження та гігієни органу зору, збереження зору та профілактика офтальмологічних захворювань. В Україні обстеження зору проводиться на основі клінічної настанови «Комплексне обстеження ока та зору клінічна настанова, заснована на доказах»[1], яка є синтезом перекладів настанов Американської оптометричної асоціації та Європейської ради з оптометрії та оптики. З метою підвищення рівня надання професійної реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору в програму підготовки або підвищення кваліфікації оптометристів (за МСРЗ) слід включити вивчення наступних тем: «Психосоціальні наслідки порушень

[1]https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_20_kn_kompl_obst_okazory.pdf

зору»; «Доступність та зміни навколишнього середовища»; «Супровід людей з порушеннями зору та комунікативні навички»; «Оптичні, електронні та неоптичні засоби для осіб зі зниженим зором та навчання їх використання» та «Терапія зору».

Ерготерапевт. Основні завдання: застосування методик корекції сенсорних, моторних та психосоціальних порушень, пов'язаних із повсякденним функціонуванням; визначення потреб, здійснення підбору, пристосування та навчання щодо використання технічних та інших засобів реабілітації; формування життєвих навичок; оцінювання середовища особи, яка потребує реабілітації, оцінювання і прогнозування безпеки самостійного проживання особи, яка потребує реабілітації. Відповідно до проведеного аналізу освітніх програм підготовки та перепідготовки ерготерапевтів встановлено відсутність обов'язкових компонентів, які охоплюють осіб з офтальмологічними хворобами[1]. З метою підвищення рівня надання професійної реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору в програму підготовки або підвищення кваліфікації ерготерапевтів треба включити освітні компоненти: «Психосоціальні наслідки порушень зору»; «Доступність та зміни навколишнього середовища»; «Орієнтування у просторі та мобільність (O&M)»; «Супровід людей з порушеннями зору та комунікативні навички»; «Допоміжні засоби реабілітації»; "Вивчення шрифту Брайля", "Формування цифрових навичок у людей з порушеннями зору".

Психолог та/або психотерапевт. Основні завдання: розв'язання актуальних або специфічних психологічних проблем людини з порушеннями зору, які виникли внаслідок втрати (або порушення) зору, психологічного травмування в екстремальних ситуаціях, надзвичайних та кризових ситуаціях; відновлення відчуття безпеки, стабілізацію; побудову

[1]https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-analiz-sytuatsiyi

корисних стратегій подолання; опрацювання та осмислення психотравматичного досвіду; зменшення інтенсивності емоційного переживання; профконсультування. З метою підвищення рівня надання професійної реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору зобов'язати практичних психологів, які задіяні у процесі реабілітації, пройти підвищення кваліфікації. В програму підвищення кваліфікації включити модулі: «Психосоціальні наслідки порушень зору»; «Доступність та зміни навколишнього середовища»; «Супровід людей з порушеннями зору та комунікативні навички», «Допоміжні засоби реабілітації».

Фізичний терапевт та/або фахівець з фізичної реабілітації. Основні завдання: відновлення у людини з порушеннями зору вольових і фізичних якостей шляхом здійснення та поступового збільшення фізичних навантажень; відновлення і зміцнення здоров'я; розвиток функціональних можливостей рухового апарату; формування і розвиток втрачених рухових навичок і вмінь; відновлення/вдосконалення роботи вестибулярного апарату; формування відновлення правильної ходьби, постави; підвищення рухової активності; зміцнення здоров'я, профілактика вторинних відхилень у стані здоров'я; формування процесів зниження стомлюваності шляхом збільшення м'язових навантажень. З метою підвищення рівня надання професійної реабілітаційної допомоги особам з порушеннями зору зобов'язати фізичних терапевтів та/або фахівців з фізичної реабілітації, які задіяні в процесі реабілітації, пройти підвищення кваліфікації. В програму підвищення кваліфікації включити модулі: «Психосоціальні наслідки порушень зору»; «Доступність та зміни навколишнього середовища»; «Супровід осіб з порушеннями зору та комунікативні навички», «Допоміжні засоби реабілітації».

Фахівець з реабілітації (порушення зору). Основні завдання фахівця: визначення необхідних людині з порушеннями зору реабілітаційних послуг; підбір та навчання користу-

ванню допоміжними засобами реабілітації; навчання шрифту Брайля; навчання використанню технічних засобів реабілітації; формування життєвих навичок; розвиток функціональних можливостей зорового сприймання та компенсаторних способів сприймання; організація дозвілля та оздоровчих програм; профінформування. На сьогодні підготовка фахівців з реабілітації (порушення зору) в Україні не здійснюється. Разом з тим, їх функції можуть виконувати фахівці, які мають спеціальну педагогічну освіту за спеціальністю 016.05 «Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка» та мають сертифікат про проходження курсів підвищення кваліфікації з реабілітації (порушення зору): «Технології реабілітації людей з порушеннями зору»; «Орієнтування у просторі та мобільність (О&М)»; «Формування цифрових навичок у людей з порушеннями зору».

Інструктор з орієнтування у просторі та мобільності. Основні завдання: формування та вдосконалення просторових уявлень; навчання використання збережених аналізаторів у процесі орієнтування та переміщення у просторі; навчання основним принципам орієнтування у мікро- та макропросторі із використанням різних систем орієнтирів; формування навичок вивчення, прокладання та проходження маршруту; навчання користуванню громадським транспортом та безпеці; навчання комунікації на маршруті; методика та техніка фізичного супроводу незрячих; навчання використанню допоміжних засобів в процесі орієнтування та переміщення у відкритому просторі. В Україні відсутня підготовка інструкторів з орієнтування у просторі та мобільності. Їх функції можуть виконувати фахівці, які мають спеціальну педагогічну освіту за спеціальністю 016.05 Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка та ерготерапевти, при умові проходження курсів підвищення кваліфікації з відповідного напряму діяльності: «Орієнтування у просторі та мобільність (О&М)».

Соціальний працівник. Основні завдання: забезпечення взаємодії із службами соціального захисту з метою вчасної

організації модифікації середовища, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги; організація забезпечення людей з порушеннями зору допоміжними засобами реабілітації; фізичний супровід людей з порушеннями зору, заходи із соціальної адаптації даної категорії осіб; збільшення можливостей для активного відпочинку; створення можливостей для відновлення кола спілкування; формування адекватного ставлення до набутого порушення зору шляхом залучення до груп спілкування «рівний рівному»; створення умов соціальної та професійної мобільності.

Відповідно до проведеного аналізу освітніх програм підготовки та перепідготовки соціальних працівників встановлено відсутність обов'язкових компонентів, які охоплюють осіб з порушеннями зору.

З метою підвищення рівня надання професійної реабілітаційної допомоги людям з порушеннями зору необхідно зобов'язати соціальних педагогів, які задіяні в процесі реабілітації, пройти підвищення кваліфікації. У програму підвищення кваліфікації необхідно включити модулі: «Психосоціальні наслідки порушень зору»; «Доступність та зміни навколишнього середовища»; «Супровід людей з порушеннями зору та комунікативні навички» і «Допоміжні засоби реабілітації».

Підготовка та підвищення кваліфікації фахівців, які беруть участь у реабілітації людей з порушеннями зору.

Для забезпечення реабілітаційного процесу людей з порушеннями зору потрібно:

— провести підготовку та підвищення кваліфікації фахівців, які задіяні в процесі реабілітації людей з порушеннями зору;
— розробити програми курсів підвищення кваліфікації: «Психосоціальні наслідки порушень зору»; «Вивчення шрифту Брайля»; «Доступність та зміни навколишньо-

го середовища»; «Допоміжні засоби реабілітації»; «Супровід осіб з порушеннями зору та комунікативні навички»; «Орієнтування у просторі та мобільність (О&М)»; «Навчання використанню електронних приладів та цифрових технологій».

— розробити освітні програми з підготовки: фахівця з реабілітації (порушення зору); інструктора з орієнтування у просторі та мобільності за Стандартами вищої освіти спеціальності 016.05 «Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка».

Нині підготовку фахівців та проведення курсів підвищення кваліфікації фахівців, які задіяні в процесі реабілітації осіб з порушеннями зору, може здійснювати кафедра технологій освіти та реабілітації осіб з порушеннями зору факультету спеціальної та інклюзивної освіти Українського державного університету імені Михайла Драгоманова[1] (м. Київ). Ця кафедра здійснює підготовку вчителів-дефектологів (для дітей з порушеннями зору) за Стандартами вищої освіти першого (бакалаврського) рівня і другого (магістерського) рівня — спеціальність «016.05 Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка» галузь знань «01 Освіта/ Педагогіка» (0113 Teacher training without subject specialisation).

Курси підвищення кваліфікації можуть проводити також фахівці відділу освіти для дітей з порушеннями зору Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України[2].

Фахові компетентності фахівців, які беруть участь у реабілітації людей з порушеннями зору

Фахові компетентності фахівця з реабілітації (порушення зору)

ФК. 1. Здатність до усвідомлення та застосування знань фундаментальних положень та прикладних аспектів Міжна-

[1]https://fsio.npu.edu.ua/

[2]https://ispukr.org.ua/

родної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), навчання, реабілітації та соціалізації осіб з порушеннями зору.

ФК 2. Здатність до роботи у реабілітаційній команді та міжособистісної взаємодії з учасниками команди.

ФК 3. Здатність враховувати індивідуальні зорові можливості осіб з порушеннями зору при організації реабілітаційного процесу на основі дотримання офтальмогігієнічних вимог.

ФК 3.1. Здатність проводити оцінювання функціонального зору осіб з порушеннями зору під час виконання повсякденних завдань.

ФК 3.2. Здатність обирати, враховувати в індивідуальній програмі реабілітації та впроваджувати у практиці стратегії навчання, пов'язані з дотриманням офтальмогігієнічних вимог (освітлення, кольорове оформлення, відблиски, контраст та ін.).

ФК 3.3. Здатність обирати відповідно до завдань реабілітації та особливостей функціонування зору індивідуальні стратегії навчання (візуальні, невізуальні, комбіновані).

ФК 3.4. Здатність використовувати оптичні прилади, призначені для осіб з порушеннями зору оптометристами та офтальмологами.

ФК 4. Здатність усвідомлювати психосоціальні наслідки порушень зору.

ФК 4.1. Здатність усвідомлювати фактори, що впливають на адаптацію людини до втрати/порушення зору та процес подальшої реабілітації.

ФК 4.2. Здатність усвідомлювати вплив втрати/порушення зору на родину, друзів та найближче оточення.

ФК 4.3. Здатність визначати життєві позиції осіб, які втратили зір, та аналізувати їх вплив на процес реабілітації.

ФК 4.4. Здатність враховувати соціальні установки осіб з порушеннями зору при втраті зору на процес реабілітації.

ФК 4.5. Здатність проводити профілактичні заходи особа з порушеннями зору та членами їх сімей щодо уникнення ри-

зиків потрапляння у складні життєві обставини через вплив порушень зору та несприятливих зовнішніх факторів.

ФК 5. Здатність до оволодіння методикою навчання орієнтування у просторі та мобільності незрячих та осіб із залишковим зором.

ФК 5.1. Здатність проводити оцінювання сформованості навичок орієнтування у просторі та мобільності незрячих і осіб із залишковим зором, робити висновки і прогнози.

ФК 5.2. Здатність аналізувати наявність супутніх порушень та враховувати їх при плануванні занять з орієнтування у просторі та мобільності незрячих і осіб із залишковим зором.

ФК 5.3. Здатність проводити заняття з орієнтування та мобільності незрячих і осіб із залишковим зором.

ФК 6. Здатність до оволодіння методикою навчання осіб з порушеннями зору використовувати електронні прилади та цифрові технології.

ФК 6.1. Здатність використовувати електронні прилади, сучасні цифрові технології та спеціалізоване програмне забезпечення, необхідні для покращення незалежного життя і діяльності осіб з порушеннями зору.

ФК 6.2. Здатність визначати необхідність та розробляти індивідуальні програми реабілітації осіб з порушеннями зору з навчання користуванню електронними приладами та цифровими технологіями.

ФК 6.3. Здатність до оволодіння методикою навчання осіб з порушеннями зору користуванню та обслуговування різних аудіозаписуючих засобів.

ФК 6.4. Здатність до оволодіння методикою навчання осіб з порушеннями зору користуванню комп’ютерами, ноутбуками із використанням клавіатури, програм екранного доступу, програм збільшення, спеціальних допоміжних приладів та додатковими периферійними пристроями (принтер, брайлівський дисплей, брайлівський принтер, принтер тактильної графіки тощо);

ФК 6.5. Здатність до оволодіння методикою навчання користуванню мобільними електронним пристроями (смартфони, планшети під управлінням різних операційних систем, електронні книжки, кнопкові телефони).

ФК 6.6. Здатність до оволодіння методикою навчання осіб з порушеннями зору користуванню спеціальними застосунками супутникової навігації, фізичними пристроями супутникової навігації.

ФК 7. Здатність проводити оцінку та змінювати середовище відповідно до особливостей функціонування зору, потреб осіб з порушеннями зору та вимог організації фізичної та інформаційної безбар'єрності.

ФК 8. Здатність до опанування навичками письма шрифтом Брайля, його читання та адекватного застосування здобутих навичок у процесі навчання осіб з порушеннями зору.

ФК 8.1. Здатність розуміти психологічні механізми виникнення дотикових сприймань цілісних образів брайлівських букв.

ФК 8.2. Здатність читати та писати стандартним та скороченим шрифтом Брайля з використанням брайлівського приладу, механічної та електронної брайлівської машинки, брайлівського дисплея тощо.

ФК 8.3. Здатність проводити оцінку тактильного сприймання незрячих; підбирати, адаптувати дидактичні матеріали; розробляти та реалізувати на практиці методику розвитку дотикового сприймання осіб з порушеннями зору; вміти допомагати винайденню умовного дотикового образу брайлівської букви як основи для навчання читанню текстів.

ФК 8.4. Здатність вибирати, розробляти і реалізовувати індивідуальні програми реабілітації з навчання незрячих читання та письма шрифтом Брайля в брайлівському приладі.

ФК 8.5. Здатність вибирати, розробляти і реалізовувати програму з навчання незрячих читання та письма шрифтом Брайля на механічній/електронній брайлівській машинці.

ФК 8.6. Здатність вибирати, розробляти і реалізовувати програму з навчання незрячих читання та письма шрифтом Брайля з використанням комп'ютерних технологій.

ФК 8.7. Здатність оцінювати та адаптувати матеріали надруковані площинним шрифтом до їх друку шрифтом Брайля.

ФК 8.8. Здатність сканувати, створювати і редагувати електронні файли для друку шрифтом Брайля з використанням відповідних цифрових технологій.

ФК 8.9. Здатність вибирати, розробляти і реалізовувати програму із навчання осіб з порушеннями зору рельєфному малюванню та читанню рельєфних малюнків, схем, карт та ін.

ФК 8.10. Здатність створювати/підбирати діагностичні матеріали для перевірки сформованості в осіб з порушеннями зору навички читання та письма шрифтом Брайля.

ФК 9. Здатність до оволодіння методикою навчання осіб з порушеннями зору повсякденних життєвих навичок.

ФК 9.1. Здатність навчати ідентифікації, організації та маркування ліків, побутових засобів, елементів одягу.

ФК 9.2. Здатність навчання використанню адаптивних прийомів ідентифікації грошей, керуванню бюджетом, дебетовими/кредитними картками, веденню банківського рахунку.

ФК 9.3. Здатність навчати способам одягання, догляду за собою: догляд за волоссям, нігтями, нанесення макіяжу, вибір одягу за кольором та відповідно до життєвої ситуації.

ФК 9.4. Здатність навчати прийомам адаптивного керування часом (тайм-менеджмент), використанню адаптивного годинника.

ФК 9.5. Здатність навчати системам ідентифікації, організації та маркування кухонних та побутових предметів для експлуатації, ефективності та безпеки.

ФК 9.6. Здатність навчати використанню адаптивних методів та обладнання для забезпечення безпеки на кухні та в побуті.

ФК 9.7. Здатність навчати використанню адаптивних методів прибирання будинку, таких як підмітання, витирання пилу, прибирання пилососом, прибирання ванних кімнат та миття вікон.

ФК 9.8. Здатність навчати навичкам приготування їжі, використовуючи спеціальні способи та адаптивні прилади на кухні.

ФК 9.9. Здатність навчати елементарним способам ремонту одягу (адаптована техніка заправки голки та шиття).

ФК 10. Здатність до усвідомлення необхідності та реалізації оздоровчих програм, програм дозвілля осіб з порушеннями зору.

ФК 10.1. Здатність оцінювати соціальні потреби, індивідуальні потреби та ресурси осіб з порушеннями зору для розробки оздоровчих програм та програм дозвілля.

ФК 10.2. Здатність до реалізації оздоровчих програм та програм дозвілля для осіб з порушеннями зору з урахуванням індивідуальних потреб та інтересів (адаптивні ігри, творчі види діяльності, культурно-мистецькі та розважальні заходи, скандинавська ходьба, йога тощо).

ФК 10.3. Здатність надавати інформаційні довідкові ресурси для участі осіб з порушеннями зору в спеціальних програмах та організаціях (інваспорт, громадські організації осіб з інвалідністю по зору тощо).

Фахові компетентності інструктора з орієнтування у просторі та мобільності

ФК. 1. Здатність вивчати, розуміти та застосовувати законодавчі, нормативно-правові документи з питань надання корекційних та реабілітаційних послуг особам з порушеннями зору.

ФК 2. Здатність знати та розуміти сутність роботи інструктора з орієнтування у просторі та мобільності.

ФК 3. Здатність використовувати у практичній діяльності знання з анатомії, фізіології та патології зору.

ФК 4. Здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти, а також індивідуальні психофізіологічні особливості клієнта.

ФК 5. Здатність проводити комплексне обстеження з визначення рівня сформованості навичок з орієнтування у просторі та мобільності. Здатність робити прогнози на основі комплексного обстеження.

ФК 6. Здатність розробляти індивідуальну програму навчання/реабілітації з орієнтування у просторі та мобільності.

ФК 6.1. Здатність аналізувати потреби людини з порушеннями зору, у тому числі з урахуванням індивідуального реабілітаційного плану.

ФК 6.2. Здатність розробляти індивідуальну програму навчання/реабілітації з орієнтування у просторі та мобільності.

ФК 6.3. Здатність аналізувати динаміку реалізації індивідуальної програми навчання/реабілітації з орієнтування у просторі та мобільності та оперативно вносити необхідні корективи.

ФК 6.4. Здатність вести відповідну документацію про хід реалізації індивідуальної програми.

ФК 7. Здатність планувати та реалізовувати корекційні/реабілітаційні заходи з формування навичок орієнтування у просторі та мобільності.

ФК 7.1. Здатність визначати (за результатами обстеження) завдання і планувати корекційні/реабілітаційні заходи з формування навичок орієнтування у просторі та мобільності.

ФК 7.2. Здатність до формування та вдосконалення в осіб з порушеннями зору просторових та топографічних уявлень із урахуванням стану зору, віку та попереднього досвіду.

ФК 7.3. Здатність здійснювати розвиток та навчати осіб з порушеннями зору використовувати при орієнтуванні у просторі збережені аналізатори.

ФК 7.4. Здатність до формування у людей із порушеннями зору навичок спільного орієнтування та переміщення зі зрячими (фізичний супровід).

ФК 7.5. Здатність до формування у людей із порушеннями зору навичок орієнтування та самостійного пересування у просторі (з урахуванням стану зору, віку, функціонального стану організму, наявності ментальних порушень).

ФК 7.6. Здатність здійснювати моделювання простору для проведення занять з орієнтування у просторі та мобільності людей із порушеннями зору.

ФК 7.7. Здатність здійснювати корекційні/реабілітаційні заходи з формування мобільності

ФК 8. Здатність налагоджувати співпрацю з родичами/опікунами осіб з порушеннями зору.

ФК 8.1. Здатність створювати і підтримувати позитивні психологічні стосунки між клієнтом, його родичами/опікунами та інструктором з орієнтування у просторі й мобільності.

ФК 8.2. Здатність здійснювати консультування родичів/опікунів осіб з порушеннями зору.

ФК 8.3. Здатність залучати родичів/опікунів осіб з порушеннями зору на засадах співпраці до планування, проведення заходів та оцінки якості надання корекційних та реабілітаційних послуг з орієнтування у просторі та мобільності.

ФК 9. Здатність до співпраці із зацікавленими сторонами абілітації/реабілітації клієнта з порушеннями зору.

ФК 10. Здатність до надання методичної допомоги колегам з питань навчання орієнтування у просторі та мобільності людей з порушеннями зору.

Реабілітаційні послуги для людей з порушеннями зору

Перелік реабілітаційних послуг:

— офтальмо-оптометричні послуги (систематичне комплексне обстеження зору та ока; підбір засобів оптич-

ної корекції та навчання користуванню ними; терапія зору);
— психологічна допомога;
— послуги з фізичної терапії;
— формування життєвих навичок (ерготерапія);
— навчання орієнтування у просторі та мобільності;
— формування цифрових навичок;
— навчання шрифту Брайля;
— організації оздоровчих програм та дозвілля для підвищення ефективності соціалізації особистості, формування соціальної активності та подальшої її самореалізації.

Зупинимося детально на характеристиці послуг реабілітації, пов'язаних з покращенням якості життя, незалежності та мобільності людини, яка має порушення зору.

Орієнтування у просторі та мобільність (O&M)

Основні завдання:

— мотивація до навчання орієнтування та мобільності;
— подолання психологічного бар'єру людини із глибокими порушеннями зору щодо сприйняття відкритого простору;
— формування та вдосконалення просторових уявлень;
— навчання використанню збережених аналізаторів у процесі орієнтування та переміщення у просторі;
— навчання основних принципів орієнтування у закритому та відкритому просторі із використанням різних систем орієнтирів;
— формування навичок вивчення, прокладання та проходження маршруту;
— навчання користування громадським транспортом та безпеці;
— навчання комунікації на маршруті;

методика та техніка фізичного супроводу незрячих;

— навчання використання допоміжних засобів в процесі орієнтування та переміщення у відкритому просторі.

Формування цифрових навичок

Основні завдання:

— подолання психологічного бар'єру, який виникає у людини внаслідок втрати зору під час переходу до використання сучасних приладів та цифрових технологій;
— ознайомлення та навчання використанню різноманітних технічних засобів реабілітації для покращення повсякденного життя або освітнього чи робочого середовища, що забезпечує більш широкий спектр можливостей працевлаштування та методів підвищення рівня незалежності осіб з порушеннями зору;
— навчання користуванню комп'ютерами, ноутбуками із використанням клавіатури, програм екранного доступу, програм збільшення, спеціальних допоміжних приладів та додатковими периферійними пристроями (принтер, брайлівський дисплей, брайлівський принтер, принтер тактильної графіки, пристрої супутникової навігації тощо);
— навчання користуванню мобільними електронним пристроями (смартфони, планшети під управлінням різних операційних систем, електронні книжки, кнопкові телефони);
— користування спеціальними застосунками супутникової навігації, фізичними пристроями супутникової навігації.

Навчання шрифту Брайля

Основні завдання:

— загальне знайомство із системою Брайля та необхідність використання навичок читання та письма системою Брайля у сучасному житті;
— формування (вдосконалення) дотикового сприймання, підготовка рук до читання та письма шрифтом Брайля;
— знайомство з приладами для читання і письма;
— знайомство з буквами, математичними, розділовими та іншими знаками системи Л. Брайля;
— особливості техніки брайлівського письма;

— порядок наколювання крапок при письмі;
— порядок запису у тексті; формування навичок читання;
— навчання вміння користуватися тактильними картами, навігаційними схемами, мнемосхемами, тактильними інформаторами тощо;
— письмо плоско-друкованим шрифтом.

Формування життєвих навичок (DLS)

Основні завдання:

— формування позитивної мотивації до проходження курсу та конструктивної власної позиції щодо покращення якості життя;
— відновлення (формування) основних життєвих навичок;
— забезпечення можливостей соціалізації, навчання, працевлаштування, особистого рівня незалежності.

Особисте здоров'я та гігієна: використання допоміжних засобів і приладів, пов'язаних зі збереженням здоров'я; навчання навичкам ідентифікації, організації та маркуванню ліків; формування/відновлення навичок щодо особистої гігієни (чищення зубів, гоління, догляд за нігтями); формування вміння наносити макіяж тощо.

Догляд за домом: організація власного побутового життєвого простору; користування допоміжними технічними засобами для забезпечення безпеки, орієнтування та комфорту під час організації власного побутового життєвого простору; догляд за меблями, догляд за елементами домашнього інтер'єру; користування домашньою побутовою технікою (механічною, електричною); формування навичок щодо створення інтер'єру, облаштування власного життєвого простору, (умеблювання, декор, флористика); формування вмінь вибору та догляду за одягом/взуттям, прання, прасування; навчання навичкам ідентифікації, організації та маркуванню харчових продуктів, хімічних засобів, одягу; навчання основам здійснення домашніх ремонтних робіт.

Основи кулінарії та сервірування столу: навчання користування адаптивними кухонними інструментами; удоскона-

лення вмінь користуватися кухонною побутовою технікою; навчання основам кулінарії (вибір продуктів харчування, технології обробки продуктів харчування, зберігання, приготування їжі); користування посудом та столовими приборами; формування вміння сервірувати стіл з використанням способів модифікації середовища.

Управління домашнім господарством: домашнє діловодство; раціональне ведення домашнього господарства, планування та розподіл витрат; фінансові операції (оплата комунальних послуг, здійснення покупок, інших фінансових операцій, здійснення готівкових та безготівкових розрахунків).

Соціалізація та навчання життєвих навичок: взаємодія та комунікація із комунальними, побутовими установами іншими надавачами різних типів товарів та послуг; отримання адміністративних послуг; формування/відновлення навичок міміки жестикуляції, мови тіла, навичок психологічного самозахисту, збору та обробки міжособистісної інформації; особисте життя, сімейні взаємовідносини, сексуальні стосунки, догляд та виховання дітей; планування та організація подальших етапів життєдіяльності: дозвілля, хобі, профорієнтація, навчання, працевлаштування; ознайомлення з можливостями отримання передвищої та вищої освіти; консультування щодо вибору сервісів пошуку роботи.

Організація необхідного простору для проведення занять з формування життєвих навичок: кімнати для індивідуальних та групових занять; кухня: кухонні прилади та техніка, столові прилади, посуд; їдальня, спальні, вітальня; побутова техніка; санітарно-гігієнічні приміщення; майстерні для навчання побутової технічної праці.

Організація оздоровчих програм та дозвілля

Основні завдання:

— збільшення можливостей для активного відпочинку;

— формування мотивації до самореалізації;

— створення можливостей для відновлення кола спілкування;
— формування адекватного ставлення до набутого порушення зору шляхом залучення до груп спілкування «рівний рівному»;
— зменшення або повне усунення причин психологічного та емоційного дискомфорту у групах спілкування;
— надання впевненості у власних здібностях;
— виявлення професійних інтересів;
— формування адекватної самооцінки своїх здібностей та можливостей;
— формування навичок soft-skills;
— формування прикладних навичок, вмінь та способів діяльності під час участі у творчих тактильних видах діяльності (плетіння кошиків, в'язання, гончарство, валяння з вовни та інше);
— створення умов соціальної та професійної мобільності;
— активізація участі у культурно-мистецьких і розважальних заходах та проєктах; зміцнення здоров'я внаслідок участі в оздоровчих заходах (заняття з йоги, танців, скандинавської ходьби, катання на велосипеді тощо).

Психологічна допомога та фізична терапія є важливими напрямами реабілітації осіб з порушеннями зору. Подолання психологічних бар'єрів (боязнь простору, відсутність мотивації, негативні установки, відсутність життєвих перспектив та ін.) при формуванні необхідних соціальних компетенцій потребує фахового втручання практичного психолога обізнаного в питання психосоціальних наслідків порушень зору. Фізична терапія (відновлення і зміцнення здоров'я; підвищення рухової активності; зміцнення здоров'я та ін.) є основою для формування необхідних соціальних компетенцій (орієнтування у просторі та мобільність, життєвий навичок, навичок читання і письма шрифтом Брайля), в тому числі для формування активної життєвої позиції та успішної соціалізації та адаптації в суспільстві.

Психологічна допомога

Надання психологічної допомоги особам з порушеннями зору здійснюється на двох рівнях:

1) соціально-психологічна підтримка та супровід;

2) психологічна реабілітація.

Основні завдання надання психологічної допомоги першого рівня:

— формування в осіб з порушеннями зору адекватного ставлення до набутого порушення зору;
— формування позитивної мотивації щодо подальших життєвих планів та дій;
— сприяння соціальній адаптації осіб з порушеннями зору;
— сприяння психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю;
— формування мотивації до участі в реабілітаційному процесі;
— формування адекватної самооцінки;
— проведення профілактичних заходів з особами з порушеннями зору та членами їх сімей щодо уникнення ризиків потрапляння у складні життєві обставини через вплив порушень зору та несприятливих зовнішніх факторів;
– залучення до груп спілкування «рівний рівному».

Основні завдання надання психологічної допомоги другого рівня:

— розв'язання актуальних або специфічних психологічних проблем осіб з порушеннями зору, які виникли внаслідок втрати (або порушення) зору, психологічного травмування в екстремальних ситуаціях, надзвичайних та кризових ситуаціях;
— відновлення відчуття безпеки, стабілізація; побудова корисних стратегій подолання;
— опрацювання та осмислення психотравматичного досвіду;
— зменшення інтенсивності емоційного переживання.

Психологічна реабілітація проводиться із застосуванням методів психологічного консультування та методів психотерапії.

Фізична терапія

Основні завдання:

— відновлення в осіб з порушеннями зору вольових та фізичних якостей шляхом здійснення та поступово збільшення фізичних навантажень;
— відновлення і зміцнення здоров'я;
— розвиток функціональних можливостей рухового апарату;
— формування і розвиток втрачених рухових навичок та вмінь;
— відновлення/вдосконалення роботи вестибулярного апарату;
— формування відновлення правильної ходьби, постави;
— підвищення рухової активності;
— зміцнення здоров'я, профілактика вторинних відхилень у стані здоров'я;
— формування процесів зниження стомлюваності шляхом збільшення м'язових навантажень.

Оцінка індивідуальних потреб і оточення людини з порушеннями зору

Згідно з сучасними підходами до організації реабілітаційного процесу, які ґрунтуються на доказовій базі та сфокусовані на функціонуванні людини, її активності й участі, весь процес реабілітації має спиратися на медико-соціальний супровід осіб з порушеннями зору, впроваджений в МКФ[1]. З метою

[1]https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/

запровадження в Україні МКФ був розроблений Національний класифікатор 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я»[1], який дозволяє лікарю з фізичної та реабілітаційної медицини розробити ІРП.

Обсяг, тривалість реабілітаційної допомоги та види реабілітаційних послуг для осіб з порушеннями зору будуть залежати від рівня функціонування організму з урахуванням клінічної ситуації, факторів зовнішнього середовища та персональних чинників.

Для оцінювання функціонування осіб з порушеннями зору та їх потреб ВООЗ пропонує використовувати універсальну стандартизовану шкалу WHODAS 2.0, яку розроблено на базі МКФ. За допомогою WHODAS 2.0 можна отримати кількісну оцінку ступеня обмеження життєдіяльності, він охоплює рівні функціонування людини в основних сферах життєдіяльності і безпосередньо відповідає аспектам «активності та участі» МКФ. WHODAS 2.0[2] охоплює 6 доменів функціонування, зокрема: розуміння і спілкування; мобільність; догляд за собою; соціальна взаємодія; щоденна активність; участь у суспільному житті.

У США[3] будь-яка особа, яка не може скорегувати зір за допомогою окулярів або лінз краще ніж 0,1 на найкращому оці, або яка має звуження поля зору до 20°, вважається юридично сліпою. Водночас визнано, що лише за гостротою зору не можна визначати труднощі з функціонуванням та виконанням повсякденної діяльності.

Різного типу опитувальники у США[4] пропонують особам з порушеннями зору, які мають гостроту зору до 0,3; у разі звуження поля зору та (або) прогресуючих порушень зору та

[1]https://ndimspi.com/zatverdzhennia-mizhnarodnoi-klasyfikatsii-funktsionuvannia-obmezhennia-zhyttiediialnosti-ta-zdorov-ia-mkf-u-iakosti-natsionalnoho-klasyfikatora/

[2]https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[3]https://www.aoa.org/healthy-eyes/caring-for-your-eyes/low-vision-and-vision-rehab?sso=y

[4]https://lowvision.preventblindness.org/how-well-are-you-adapting/

(або) ускладнених порушеннях зору, порушеннях зору та слуху опитувальники пропонують особам з порушеннями зору з гостротою зору до 0,5.

У Великій Британії[1] з 2014 року були прийняті нові правила визначення необхідності надання послуг з реабілітації та догляду, для цього були запроваджені критерії прийнятності, розроблені, спираючись на МКФ. Особа з порушеннями зору проходить офтальмологічне обстеження, після чого на основі прийнятих критеріїв порушення зору лікар-офтальмолог визначає право на отримання сертифіката порушення зору.

Показники порушень зору для отримання сертифіката особам з порушеннями зору[2] у Великій Британії:

1) особа з помірним порушенням зору (знижений зір): гострота зору від 0,05 до 0,1 з нормальним полем зору; гострота зору до 0,25 з помірним звуженням поля зору або відносною (частковою) скотомою центрального зору; гострота зору 0,3 та вище при значній відсутності частини поля зору;
2) особа з глибокими порушеннями зору (сліпа): гострота зору менше 0,05 при нормальному полі зорі; гострота зору від 0,05 до 0,1 з значним звуженням поля зору (тунельний зір); гострота зору вище 0,1 з значним обмеженням поля зору, особливо в його нижній частині.

Сертифікат[3] порушень зору надає право на отримання соціального догляду та реабілітації. Але і за відсутності такого сертифікату особа з порушеннями зору має право пройти оцінювання відповідно до критеріїв прийнятності[4], за якими

---

[1]https://www.barnet.gov.uk/sites/default/files/assets/citizenportal/documents/counciltaxandbenefits/facspromptsheet.pdf

[2]https://www.rnib.org.uk/your-eyes/navigating-sight-loss/registering-as-sight-impaired/the-criteria-for-certification/

[3]https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/637590/CVI_guidance.pdf

[4]Fair Access to Care Services (FACS) Policy
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

буде визначений обсяг послуг з реабілітації та соціальної підтримки.

Опис категорій осіб, які потребують надання реабілітаційних послуг, за показниками офтальмологічного діагнозу та результатів оцінки стану зору, потрібно визначити у державному Стандарті реабілітації осіб з порушеннями зору.

Відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ-11) виокремлюють такі категорії порушення зору вдалину:

Категорія 0: відсутність або легке порушення зору — гострота зору вище 0,3.

Категорія 1: Помірне порушення зору — гострота зору нижче 0,3 і вище 0,1.

Категорія 2: Важке порушення зору — гострота зору нижче за 0,1 і вище за 0,05.

Категорія 3: Сліпота — гострота зору нижче 0,05 і вище 0,02 (або перерахунок пальців на відстані 1м); поле зору від 5^0 до 10^0.

Категорія 4: Сліпота — гострота зору нижче 0,02 (або перерахунок пальців на відстані 1м) із сприйняттям світла; поле зору менше 5^0.

Категорія 5: Сліпота — сліпота без сприйняття світла.

Першочергово реабілітації будуть потребувати особи, які згідно з МКХ-11 мають помірне, важке порушення зору та сліпоту.

Для визначення необхідності застосування реабілітаційних заходів для осіб з порушеннями зору, які мають гостроту зору до 0,5, потрібно враховувати основні показники стану зору, що будуть впливати на необхідність подальшої реабілітації осіб з порушеннями зору: гострота зору вдалину та для близької відстані; поле зору; кольороспримання (кольоровідчуття); темнова та світлова адаптація; прогресування очного захворювання; поєднання порушення зору з іншими сенсорними, руховими або інтелектуальними порушеннями.

Спираючись на досвід США[1], Великої Британії[2], Німеччини[3] був розроблений опитувальник, який дає змогу фахівцям, що надають реабілітаційні послуги, отримати інформацію щодо компоненту «Активність та участь». Опитувальник згрупований за блоками надання послуг реабілітації: орієнтування та мобільність (блок 1 та 2), навчання життєвих навичок (блок 3 та 4), навчання використанню цифрових технологій (блок 5), організація оздоровчих програм та дозвілля (блок 6 та 7), що дає змогу визначити необхідність подальшої реабілітаційної допомоги людині з порушеннями зору.

БЛАНК ОЦІНКИ ПОТРЕБИ ЛЮДИНИ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ У СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Прізвище, ім’я та по батькові

_____

Інструкція: даний бланк оцінки потреби особистості з порушеннями зору в реабілітації допоможе визначити наскільки людина з порушеннями зору адаптована до різних аспектів повсякденного життя та чи потребуєте реабілітації.

Заповнюється на основі проведення діагностичних бесід з людиною з порушеннями зору та її найближчим оточенням, спостережень.

Навпроти тверджень, які характеризують поведінку, діяльність, відношення до життєвої ситуації людини з порушеннями зору, відмітьте «Так» чи «Ні».

Якщо не можна отримати однозначну відповідь або важко встановити, то відмітьте «ВВ» (Важко визначити).

---

[1]https://lowvision.preventblindness.org/wp-content/uploads/2020/11/adaptability.pdf

[2]https://www.rnib.org.uk/living-with-sight-loss/independent-living/social-care-and-rehabilitation/

[3]https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GE_Begutachtung_.pdf

№	Твердження	Так	Ні	ВВ
1	**Мобільність у власному домі**			
1.1.	Самостійно пересувається в приміщенні (будинок, квартира)			
1.2.	Легко знаходить необхідні меблі та техніку в будинку (квартирі)			
1.3.	Самостійно знаходить необхідні речі у шафі.			
1.4.	При необхідності може відкрити чи закрити вікно			
1.5.	Використовує модифікації для кращого орієнтування у власному домі. Наприклад, темна зубна щітка у світлому стакані, контрастний посуд відповідно поверхні столу тощо			
1.6.	Облаштовує будинок (квартиру) так, щоб там було безпечно пересуватися. Наприклад: завжди тримати зачинені двері в кімнату; забрати меблі, які заважають проходу			
1.7.	Ніколи не наштовхується на предмети або людей, пересуваючись по будинку (квартирі)			
1.8.	Завжди знаходить річ, яку залишив перед цим на певному місці			
1.9.	Помічає людей, які заходять безшумно в кімнату			
1.10.	Може самостійно зібрати дрібні гроші, що висипались з кишені			
Результати з розділу «Мобільність у власному домі»				
2	**Мобільність у великому просторі**			
2.1.	Самостійно здійснює подорожі потягом або автобусом			
2.2.	Можете самостійно дійти до найближчого магазину			
2.3.	Використовуєте у процесі самостійного пересування тростину			
2.4.	Відвідує самостійно поліклініку			

2.5.	Може визначити напрямок руху транспорту за допомогою слуху			
2.6.	Може самостійно без стороннього супроводу відвідати поліклініку чи будь-яку іншу установу			
2.7.	Може самостійно спуститися сходами			
2.8.	Якщо знаходиться на вулиці, то легко може визначити відстань до найближчого будинку			
2.9.	Відрізняє звуки приладів від звуків навколишнього середовища			
2.10.	Розрізняє різні рельєфи дороги під час пересування по вулиці.			
Результати з розділу «Мобільність у великому просторі»				
3	**Сформованість побутових навичок**			
3.1.	Може приготувати собі сніданок			
3.2.	Користується пральною машиною			
3.3.	Самостійно прибирає свою кімнату			
3.4.	Самостійно миє посуд			
3.5.	Вміє сортувати та складати одяг у шафі			
3.6.	Може самостійно здійснювати покупки в супермаркеті			
3.7.	Впорядковує вміст полиць у шафах так, щоб легко було знайти необхідну річ			
3.8.	Використовує певні позначки (тактильні або інші: шпильки, пришиті ґудзики, вишивку різної форми) для позначення тієї чи іншої речі, кольору речей			
3.9.	Наносить позначки (збільшеним шрифтом, шрифтом Брайля чи будь-які інші), щоб ідентифікувати вміст харчових контейнерів, пляшечок з ліками, засобів для чищення тощо			
3.10.	Може визначити рівень рідини в прозорій банці			
Результати з розділу «Сформованість побутових навичок»				

4	**Життєві навички**			
4.1.	Може порахувати дрібні монети та купюри у своєму гаманці			
4.2.	Вміє знімати кошти в банкоматі			
4.3.	Може самостійно знайти свої ліки			
4.4.	При необхідності самостійно записується до лікаря			
4.5.	Може самостійно сплатити за комунальні послуги			
4.6.	Може здійснювати покупки в магазинах самообслуговування			
4.7.	Може самостійно надіслати відправлення поштою			
4.8.	Вміє готувати та любить пригощати гостей або рідних своїми стравами			
4.9.	Готовий здійснити довготривалу подорож.			
4.10.	Може полагодити за допомогою нитки і голки елементи одягу			
Результати з розділу «Життєві навички»				
5	**Вміння користуватися технічними засобами**			
5.1.	Користується озвученими приладами та пристроями: годинники, термометри, прилад для вимірювання артеріального тиску тощо			
5.2.	Користується електронним аудіопристроєм для читання			
5.3.	Користується смартфоном, планшетом або комп'ютером			
5.4.	Користується навігаційним допоміжним пристроєм або навігаційною службою смартфона			
5.5.	Використовує автоматичний набір на своєму телефоні			
5.6.	Вміє здійснювати банківські операції через інтернет			
5.7.	Використовує смартфон для орієнтування та ідентифікації об'єктів			
5.8.	Чи необхідне вміння працювати з комп'ютером для професії, якою володіє людина з порушеннями зору? Якщо не працює, то виберіть ВВ			

5.9.	Користується диктофоном, коли потрібно щось записати			
5.10.	Використовує голосове введення, наприклад на смартфоні чи ноутбуку			
Результати з розділу «Вміння користуватися технічними засобами»				
6	**Соціальна активність**			
6.1.	Подобається зустрічатися з близькими в кафе або в інших публічних місцях			
6.2.	Часто ходить за покупками на базар або в магазин			
6.3.	Бере участь у житті громади. Відвідує, наприклад, збори щодо благоустрою території біля будинку, у селищі тощо			
6.4.	Не відмовляється від відвідування родичів або друзів			
6.5.	Є улюблена справа, хобі			
6.6.	Працює або здобуває освіту			
6.7.	Член громадської організації			
6.8.	Бере участь у конкурсах, виставках, спортивних змаганнях тощо			
6.9.	Готовий взяти участь у виборах			
6.10.	Відвідує церкву або іншу релігійну установу			
Результати з розділу «Соціальна активність»				
7	**Міжособистісні стосунки**			
7.1.	Має друзів та підтримує з ними хороші стосунки			
7.2.	Може запитати у незнайомої людини дорогу при необхідності			
7.3.	Часто відгукується на пропозиції друзів та рідних провести разом час			
7.4.	Має хороші стосунки з членами родини. (Якщо немає родини оберіть ВВ).			
7.5.	Часто запрошують на святкування річниць, днів народження тощо			
7.6.	Часто наважується зробити самостійний вибір			
7.7.	Намагається уникати самотності			

7.8.	Любить давати поради іншим.			
7.9.	Часто допомагає іншим.			
7.10.	Обговорює з рідними або друзями інтереси, захоплення, переживання			
Результати з розділу «Міжособистісні стосунки»				
Загальна кількість балів				

Критерії оцінювання потреби в реабілітації:

60—70 балів — високий рівень адаптованості до різних аспектів повсякденного життя. Незалежно від рівня порушення зору особа має гарні адаптивні можливості та готова до викликів повсякденного життя. Потребує самореабілітації.

59—50 балів — достатній рівень адаптованості до різних аспектів повсякденного життя. Особа з порушеннями зору почувається досить впевненою, незалежною та справляється із викликами повсякденного життя. Водночас, щоб зберігати самостійність, і надалі треба підвищувати рівень своєї адаптованості, спираючись на рекомендації фахівців. Потребує окремих послуг реабілітації.

49—30 балів — середній рівень адаптованості до різних аспектів повсякденного життя. Особа з порушеннями зору має певний запас адаптивних вмінь щодо життя в умовах порушеного зору, але щоб почуватися впевнено та незалежно їй потрібна реабілітація в умовах спеціалізованого реабілітаційного закладу для людей з порушеннями зору.

29 і менше — низький рівень адаптованості до різних аспектів повсякденного життя. Особа з порушеннями зору почувається розгубленою та потребує обов'язкової реабілітації (амбулаторна реабілітаційна допомога, реабілітаційна допомога у стаціонарних умовах, реабілітація у спеціалізованих реабілітаційних закладах).

Крім загальної оцінки потреби в реабілітації осіб з порушеннями зору, можна також визначити й необхідні реабілітаційні послуги. Для цього потрібно здійснити підрахунок балів

та визначити відсоток відповідей «Так» за кожним блоком (чи блоками).

90—100 % — реабілітаційна послуга не потрібна, достатньо самореабілітації.

89—75 % — потребує окремих послуг реабілітації.

74—50 % — потрібна реабілітація в умовах спеціалізованого реабілітаційного закладу для людей з порушеннями зору.

50% та менше — потребує обов'язкової реабілітації (амбулаторна реабілітаційна допомога, реабілітаційна допомога у стаціонарних умовах, реабілітація у спеціалізованих реабілітаційних закладах).

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ НА БАЗІ ОСВІТНЬО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ «ТРІНІТІ ХАБ»

Відділи реабілітації людей з порушеннями зору «ТРІНІТІ ХАБ»

На вимогу часу та з метою подолання викликів через повномасштабне вторгнення Російської Федерації у м. Києві створено освітньо-реабілітаційний центр «ТРІНІТІ ХАБ».

Основними напрямами діяльності центру є: реабілітація, психологічний супровід, навчання орієнтуванню у просторі, соціально-побутове орієнтування, адаптація, соціалізація, заняття фізичною культурою та спортом (іпотерапія, пішохідні та велопрогулянки тощо), організація дозвілля, зокрема осіб з порушеннями зору, у тому числі й ветеранів ЗСУ. Територію та будівлю центру адаптовано відповідно до нормативних вимог щодо доступного та інклюзивного простору для людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. Заплановано комплекс дій щодо облаштування доступних шляхів руху від найближчих зупинок громадського пасажирського транспорту та станції метрополітену до будівлі центру. Сформовано висококваліфіковану команду фахівців: тифлопедагоги, інструктори з просторового орієнтування та мобільності, реабілітологи, фізичні терапевти, психологи і тифлопсихологи, ерготерапевти, ІТ-тренери, тренери з танцювально-рухової терапії, терапевти мови та мовлення.

Реабілітаційний процес в «ТРІНІТІ ХАБ» побудовано відповідно до «Моделі реабілітації людей з порушеннями зору» (автори: Тетяна Гребенюк, Ірина Сасіна, Євгеній Свєт). Відповідно створені наступні відділи: психологічної реабілітації; навчання орієнтуванню в просторі та мобільності; навчання шрифту Брайля; життєвих компетенцій; навчання інформаційних технологій; відновлювальної терапії (фізична реабілітація); рекреації та профорієнтації; сенсорної інтеграції.

Відділ психологічної реабілітації

Психічне здоров'я людини — запорука її якісного життя.

Основна мета фахівців: забезпечення психологічного благополуччя дітей, дорослих, які мають порушення зору та їхніх родин.

Основні завдання:

— надання консультацій та психологічної підтримки старшокласникам з порушеннями зору, студентам, дорослим і ветеранам війни, а також їхнім рідним та близьким;
— проведення психодіагностики та психокорекції;
— проведення розвивальних, психокорекційних та розвантажувальних психологічних індивідуальних та групових занять;
— формування позитивної мотивації щодо соціальних настанов на життя, професію, працю;
— навчання методам та прийомам саморегуляції, самовиховання, самонавчання.

Відділ навчання орієнтуванню в просторі та мобільності

Орієнтування у просторі та мобільність людей з порушеннями зору є основою їх реабілітації, соціалізації та самореалізації в суспільстві.

Основна мета фахівців: навчати людей з порушеннями зору основним прийомам та технікам орієнтування та безпечного пересування в просторі.

Основні завдання:

— мотивація до необхідності оволодівати навичками самостійного орієнтування у просторі та мобільності;
— стимулювати процеси компенсації втрачених зорових функцій, формуючи навички активного усвідомленого використання збережених аналізаторів;
— навчити використовувати збережені аналізатори під час орієнтування та переміщення у просторі;
— формувати просторові уявлення та просторове мислення;
— формувати топографічні уявлення при користуванні рельєфними схемами, картами та мнемосхемами;
— навчити користуватися техніками фізичного супроводу для орієнтування та пересування у просторі;
— навчити технікам та способам використання білої тростини;
— формувати навички самостійного орієнтування та переміщення в закритому та відкритому просторі;
— навчити використовувати технічні, цифрові та інші допоміжні засоби під час орієнтування та пересування у просторі;
— навчити самостійно користуватися міським та міжміським пасажирським транспортом;
— формувати навички мобільності у просторі шляхом використання прийомів налагодження комунікації;
— підвищити рівень індивідуальної мобільності.

Відділ навчання шрифту Брайля

У процесі реабілітації незрячих важливу роль відіграє рельєфно-крапкова писемність. Система Брайля виконує інфор-

мативну та комунікативну функції. Декому з незрячих вміння читати і писати допоможе продовжити освіту і самоосвіту. В інших випадках оволодіння системою Брайля необхідне для збереження професійної придатності та проходження інших курсів реабілітації, зокрема з формування життєвих навичок, орієнтування у просторі та мобільності; користування електронними приладами та цифровими технологіями.

Основна мета фахівців: надати дієві інструменти з компенсації порушень зорової системи та покращення якості життя.

Основні завдання:

— ознайомити із системою Брайля;
— сформувати необхідність використання навичок читання та письма системою Брайля в сучасному житті;
— сформувати (вдосконалити) дотикове сприймання, підготувати руки до читання та письма шрифтом Брайля;
— навчити писати шрифтом Брайля у приладі для письма, на механічній/електронній брайлівській машинці, тактильному дисплеї;
— сформувати навички читання шрифтом Брайля;
— сформувати вміння користуватися тактильними картами, навігаційними схемами, мнемосхемами, тактильними інформаторами тощо.

Відділ життєвих компетенцій

Формування життєвих навичок у людей з порушеннями зору сприяє їх здатності до адаптації, подолання труднощів повсякденного життя, відновлення функціональної здатності, покращення якості життя задля досягнення життєвих цілей у сфері освіти, працевлаштування, особистого життя, безпеки та незалежності.

Основна мета фахівців: формування життєвих навичок у людей з порушеннями зору, використовуючи когнітивні, візу-

альні, невізуальні стратегії та тифлотехнічні засоби реабілітації.

Основні завдання:

— навчити користуватися залишковим зором під час виконання повсякденної діяльності;
— навчити використовувати модифікації життєвого простору, які підвищуватимуть мобільність та сприятимуть безпеці пересуванню у закритому життєвому просторі;
— навчити компенсаторним навичкам, пов'язаним з особистим здоров'ям та гігієною; доглядом за одягом, взуттям та будинком; управлінням домашнім господарством;
— формувати навички користування адаптивними технологіями для підвищення незалежності та самостійності;
— формувати соціально-комунікативні навички під час управління домашнім господарством та організації дозвілля.

Відділ навчання інформаційним технологіям

Сучасні інформаційні технології відіграють важливу роль у поліпшенні якості життя людей з порушеннями зору, надаючи їм більше можливостей і доступу до інформації, освіти, розваг та забезпечення різноманітних життєвих потреб.

Основна мета фахівців: сформувати у людей з порушеннями зору необхідні цифрові навички роботи з персональним комп'ютером та смартфоном, на яких встановлені спеціальні програми та додатки, що дозволяють успішно ними користуватися як людям зі зниженим зором, так і незрячим.

Основні завдання:

— підготовка навчального простору, апаратного та програмного забезпечення до навчального процесу для індивідуальної та групової роботи в рамках діяльності відділу, осіб з порушеннями зору;

— навчання користуванню комп'ютерами, ноутбуками із використанням клавіатури, програмами екранного доступу, програмами збільшення, спеціальними допоміжними приладами та додатковими периферійними пристроями (принтер, брайлівський дисплей, брайлівський принтер, принтер тактильної графіки, пристрої супутникової навігації тощо);
— навчання користуванню мобільними електронними пристроями (смартфони, планшети під управлінням різних операційних систем, електронні книжки, кнопкові телефони);
— користування спеціальними застосунками супутникової навігації, фізичними пристроями супутникової навігації;
— забезпечення роботи онлайн майданчиків для незрячих в рамках діяльності відділу: спільноти в соціальних мережах, канал на YouTube, інтерактивний портал тощо;
— керування роботою онлайн-радіо та всіх його підрозділів.

Відділ відновлювальної терапії (фізична реабілітація)

Відновити працездатність організму та пристосувати його до повноцінного виконання всіх необхідних функцій — одне із важливих завдань фізичної реабілітації.

Основні завдання:

— активація резервних сил та можливостей організму;
— відновлення вольових і фізичних якостей;
— розвиток функціональних можливостей рухового апарату;
— формування й розвиток втрачених рухових навичок і вмінь;
— відновлення/вдосконалення роботи вестибулярного апарату;

— сприяння відновленню правильної ходьби, постави;
— підвищення рухової активності;
— зміцнення здоров'я, профілактика вторинних відхилень у стані здоров'я;
— формування процесів зниження стомлюваності шляхом збільшення м'язових навантажень.

Відділ рекреації та профорієнтації

Відновлення чи відтворення фізичних і духовних сил, витрачених людиною в процесі життєдіяльності можливий за рахунок різноманітних видів діяльності, які пропонуються відвідувачу нашого реабілітаційного центра у вільний час.

Діяльність наших фахівців спрямована на відновлення сил і задоволення широкого кола особистих і соціальних потреб та запитів.

Основні завдання:

— збільшення можливостей для активного відпочинку;
— формування мотивації до самореалізації;
— створення можливостей для відновлення кола спілкування;
— формування адекватного ставлення до набутого порушення зору шляхом залучення до груп спілкування «рівний рівному»;
— зменшення або повне усунення причин психологічного та емоційного дискомфорту в групах спілкування;
— надання впевненості у власних здібностях;
— виявлення професійних інтересів;
— формування адекватної самооцінки своїх здібностей та можливостей;
— створення умов соціальної та професійної мобільності;
— активізація участі у культурно-мистецьких та розважальних заходах та проєктах;

— зміцнення здоров'я під час участі в оздоровчих заходах (заняття з йоги, танців, скандинавської ходьби, катання на велосипеді, різних ігор, катаннях на конях тощо).

Відділ сенсорної інтеграції

Сенсорна інтеграція — це процес опрацювання інформації, що надходить від органів чуття, та формування адекватної цілеспрямованої реакції (адаптивної відповіді) на неї; неврологічний процес організації сенсорної інформації для використання її у повсякденному житті.

Метою занять в кабінеті сенсорної інтеграції є формування здатності сприймати, класифікувати та систематизувати інформацію про власне тіло, об'єкти і явища навколишнього середовища.

Основні завдання:

— стимуляція сенсорного сприймання;
— розвиток пропріоцептивних відчуттів;
— стимуляція рухової активності;
— розвиток вестибулярного апарату;
— розвиток дрібної моторики руки;
— зняття м'язового напруження;
— розвиток зорового сприймання;
— розвиток зорово-моторної координації;
— розвиток концентрації та розподілу уваги;
— підвищення позитивних емоцій шляхом стимулювання пізнавальної активності;
— профілактика розумової та фізичної перевтоми;
— зменшення стереотипної поведінки;
— розвиток просторових уявлень;
— розвиток міжпівкульної взаємодії та ін.

Натепер освітньо-реабілітаційний центр «ТРІНІТІ ХАБ» має такі здобутки:

— досвід організації та проведення заходів для осіб з порушенням зору;
— досвід сучасного виготовлення книг та інших дидактичних матеріалів рельєфно-крапковим шрифтом Брайля;
— найбільшу в Україні онлайн-бібліотеку шрифтом Брайля — понад 300 найменувань сучасних книг для малечі, підлітків та дорослих. Книгу можна замовити в тимчасове безоплатне користування на сайті www.braillem.com; досвід адаптації та друку літератури й матеріалів рельєфно-крапковим шрифтом Брайля;
— платформу для тестування тифлотоварів та їх реалізації;
— адаптоване приміщення та власний транспорт;
— досвідчений та висококваліфікований персонал;
— співпрацю з провідними науковими установами;
— міжнародне партнерство у сфері навчання, підвищення кваліфікації та забезпечення обладнанням і матеріалами осіб з порушенням зору;
— тимчасове проживання, харчування;
— кінно-спортивну школу, секції з бадмінтону, паделу, падболу, голболу, настільного тенісу, гімнастики, йоги, фітнесу, дартсу.

«ТРІНІТІ ХАБ» також є базою підготовки тьюторів, тренерів для реабілітаційних просторів із залученням експертів з орієнтування у просторі та мобільності, сфери інклюзивного навчання та реабілітації тощо.

Команда фахівців надає не лише освітньо-реабілітаційні послуги, а й проводить курси підвищення кваліфікації по всій Україні.

Адреса «ТРІНІТІ ХАБ»: м. Київ, вул. Кіото, 25
Контакти: 067 298 99 82; 067 298 99 80
Електронна скринька: trinityhubua@gmail.com
Соціальні мережі: https://www.facebook.com/HUBTrinity

Програми реабілітації людей з порушеннями зору «ТРІНІТІ ХАБ»

Формування життєвих навичок

Розробники програми: Ірина Сасіна, Тетяна Гребенюк

Пояснювальна записка

Формування життєвих навичок сприяє розвитку здатності людей з порушеннями зору до адаптації, подоланню труднощів повсякденного життя, відновленню функціональної здатності, покращенню якості життя задля досягнення життєвих цілей у сфері освіти, працевлаштування, особистого життя, безпеки та незалежності.

Курс «Формування життєвих навичок» спирається на комплексний підхід до реабілітації людей з порушеннями зору і спрямований на вирішення проблем, пов'язаних з функціональними обмеженнями зору, психосоціальних проблем та недостатньої мобільності шляхом навчання використання компенсаторних навичок та адаптивних технологій.

Мета програми: формування життєвих навичок шляхом ознайомлення з використанням когнітивних, візуальних, невізуальних стратегій та тифлотехнічних засобів.

Основні завдання:

— навчити користуватися залишковим зором під час виконання повсякденної діяльності;
— навчити використовувати модифікації життєвого простору, які підвищуватимуть мобільність та сприятимуть безпеці пересування в закритому життєвому просторі;
— навчити компенсаторним навичкам, пов'язаним з особистим здоров'ям та гігієною; доглядом за одягом, взуттям та будинком; управлінням домашнім господарством;
— формувати навички користування адаптивними технологіями для підвищення незалежності та самостійності;

— формувати соціально-комунікативні навички під час управління домашнім господарством та організації дозвілля.

Програма взаємопов'язана з іншими навчальними курсами реабілітації людей з порушеннями зору:

— заняття з просторового орієнтування та мобільності як необхідна умова забезпечення компенсації порушень зору, що пов'язано з формуванням навичок орієнтування та пересування у просторі, та є основою розв'язання завдань курсу;
— навчання шрифту Брайля, під час якого розвиваються компенсаторні способи дотикового сприймання, необхідні для використання тактильних елементів організації життєвого простору;
— навчання використанню електронних приладів та цифрових технологій, що сприяє ознайомленню з технічними засобами реабілітації, які використовуються під час занять з формування життєвих навичок.

На вивчення курсу відводять 72 години. Зміст програми з формування життєвих навичок охоплює розділи: «Вступ», «Компенсаторні способи сприймання», «Особисте здоров'я та гігієна», «Догляд за домом та безпека у домі», «Догляд за одягом та взуттям», «Основи кулінарії та етикет за столом», «Управління домашнім господарством», «Соціально-комунікативні навички».

Заняття з розділу *«Особисте здоров'я та гігієна»* дають змогу навчитися використовувати адаптивні електронні медичні вироби для збереження власного здоров'я, а також оволодіти навичками особистої гігієни та зміцнення здоров'я.

Заняття з розділів *«Догляд за домом та безпека у домі»* та *«Догляд за одягом та взуттям»* сприяють розширенню вмінь у повсякденному догляді за житлом, одягом і взуттям з використанням різних стратегій навчання.

Розділ *«Основи кулінарії та етикет за столом»* спрямований на формування навичок, пов'язаних з приготуванням

їжі, користуванням кухонним інвентарем та побутовою технікою, а також правилам поведінки за столом з урахуванням відсутності або порушення зорового сприймання.

Розділ *«Управління домашнім господарством»* пропонує знання з економіки домогосподарства, вміння користуватися спеціальними цифровими програмами та електронними послугами.

Важливу роль відіграють заняття з розділу *«Соціально-комунікативні навички»*, на яких відбувається формування навичок взаємодії під час отримання послуг у різних закладах та установах.

Запропонована програма «Формування життєвих навичок» не передбачає розподіл годин за розділами, це обумовлено необхідністю планування індивідуальної роботи з урахуванням результатів первинного обстеження людини з порушеннями зору та визначених завдань реабілітації.

Відповідно до мети навчального курсу «Формування життєвих навичок» та тем, які вивчають на занятті, використовуються наступні методи навчання:

— словесні: бесіди, диспути, обговорення проблемних питань, пояснення, розповідь;
— наочні: спостереження, демонстрація;
— практичні: відпрацювання навичок, практичні роботи, моделювання ситуацій і діалогів, індивідуальні/групові проєкти.

Основним методом навчання на заняттях з формування життєвих навичок є практична робота, що сприяє закріпленню отриманих знань та навичок згідно з принципом «навчатися, виконуючи». Відповідно до програми передбачено проведення частини практичних робіт за межами закладу.

Основні принципи навчання: принцип корекційної спрямованості навчання; принцип мотивації до навчання; принцип створення атмосфери комфорту та взаємодопомоги; принцип індивідуалізації навчання; принцип врахування наявного

досвіду; принцип послідовності та систематичності у навчанні; принцип практичної спрямованості навчання; принцип активного залучення до навчання.

Принцип корекційної спрямованості навчання передбачає використання та розвиток збережених аналізаторів для формування компенсаторних механізмів при порушеннях або відсутності зорового сприймання. Реалізується цей принцип на заняттях з усіх розділів при використанні дотикового та слухового сприймання, а також функціональних можливостей залишкового зору.

Принцип мотивації до навчання передбачає оцінювання потреб для досягнення незалежності і мобільності людини з порушеннями зору та зміцнення її мотивації протягом всього періоду навчання.

Принцип створення атмосфери комфорту та взаємодопомоги є необхідною умовою реалізації завдань реабілітаційної допомоги, що допомагає людині з порушеннями зору повірити у свої можливості, задовольнити потреби у самостійності, незалежності та досягти подальшої самореалізації.

Принцип індивідуалізації навчання визначає, що при розробленні індивідуальної програми з формування життєвих навичок потрібно враховувати наступні чинники: складність порушення зору, комплексний характер порушень, час втрати зору, причину порушення зору, вікові особливості, соціальну активність особистості та інше.

Принцип врахування наявного досвіду згідно з яким життєвий (побутовий, соціальний, професійний) досвід є одним із джерел процесу навчання, що дає змогу спиратися на існуючі знання та досвід людей з порушеннями зору, щоб на їх основі створювати нові компенсаторні механізми.

Принцип послідовності та систематичності у навчанні передбачає тісний взаємозв'язок з іншими програмами навчання, що допомагає організувати процес реабілітації в певній системі з урахуванням раніше набутого досвіду.

Принцип практичної спрямованості навчання розглядає процес формування життєвих навичок максимально наближено до реальних потреб та проблем людей з порушеннями зору, що дає змогу практично відпрацьовувати кожну тему курсу. На заняттях кількість практичних завдань значно переважає над кількістю теоретичної інформації.

Принцип активного залучення до навчання охоплює три сфери особистості людини з порушеннями зору: афективну, когнітивну і діяльність. Саме активне емоційне залучення у процес формування життєвих навичок дає змогу досягнути визначених цілей індивідуальної програми.

Зміст програми

Розділ (тема)	Короткий зміст	Обладнання
1	2	3
Вступ	Значення мотивації до формування/відновлення основних життєвих навичок. Оцінка потреб для досягнення незалежності та мобільності	
Компенсаторні способи сприймання	Оцінка функціональних можливостей зору, яка здійснюється під час виконання повсякденної діяльності. Компенсаторні способи сприймання у формуванні життєвих навичок: слухове сприймання, дотикове сприймання, нюхове сприймання. Оцінка розвитку слухового, дотикового та нюхового сприймання. Вибір індивідуальної стратегії навчання	Загальне освітлення, настільні та напольні лампи освітлення на гнучкій ніжці (Ott-Lite Vision Saver Plus Lamp), ліхтарик; набір для оцінки функціонального зору (NewT), різні типи кольорових підкладок, предмети побуту різного кольору і форми; індивідуальні пов'язки на очі; набір для оцінки компенсаторних способів сприймання

1	2	3
	(візуальна, невізуальна, комбінована). Ознайомлення з видами тифлотехнічних засобів: збільшувачі, зчитувач з екрану, засоби для кухні, тактильні і озвучені годинники, озвучені засоби для збереження здоров'я та ін. Користування годинником	(BaseKit); біпер для звукового позначення орієнтирів або об'єктів; різні види тифлотехнічних засобів, годинник для осіб з порушеннями зору (озвучений і з тактильним циферблатом), тактильний наручний годинник
Особисте здоров'я та гігієна	Застосування та використання модифікацій власного житла, які підвищують функціональну дієздатність. Основне та додаткове освітлення. Регулювання та налаштування достатнього ступеня освітлення. Використання допоміжних засобів та приладів, пов'язаних зі збереженням здоров'я (електронний озвучений термометр, тонометр, глюкометр), особливості їх застосування при наданні допомоги. Способи отримання інформації, пов'язаної з історією хвороби. Ідентифікація та організація безпечного прийому ліків. Ознайомлення з інструкцією лікарських препаратів. Види лікарських засобів (таблетки, дозатори, блістерні упаковки, рідкі форми). Нагадування про прийом ліків. Загартування, здоровий	Загальне освітлення, настільні та напольні лампи освітлення на гнучкій ніжці (Ott-Lite Vision Saver Plus Lamp); електронні вироби медичного призначення для використання в побутових умовах: термометр з голосовим відтворенням; тонометр з голосовим відтворенням; глюкометр з голосовим відтворенням; різні види органайзерів для таблеток, дозаторів для рідких ліків; перев'язувальні та фіксуючі матеріали: бинт, вата, пластирні пов'язки, засоби для зупинки кровотечі, турнікети, пластирі медичні та ін.; засоби гігієни: дозатор для рідкого мила, набір предметів для догляду за волоссям, обличчям та тілом: набір гребінців, дзеркало, манікюрні

1	2	3
	спосіб життя. Надання першої медичної допомоги. Навички особистої гігієни: догляд за шкірою обличчя та тіла, чищення зубів, догляд за волоссям, догляд за нігтями, гоління. Вибір засобів особистої гігієни. Вибір зачіски та нанесення макіяжу	ножиці, дитячий крем, ванночка для рук, пемза, вушні палички, сушка для рук, різні види зубних щіток (залежно від типу щетинок, електрична з різними видами насадок), ополіскувачі для зубів, зубні нитки, засоби для гоління
Догляд за домом та безпека у домі	Організація власного побутового життєвого простору, користування допоміжними технічними засобами для забезпечення безпеки. Організація безпечного середовища у домі: покриття підлоги; підстилки та килимки на полички у шафі та тумбах; раціональне розташування предметів інтер'єру та меблів. Підбір освітлення відповідно до функціональних можливостей зору для різних зон житлового приміщення (ванна, кухня, робоча зона, зона відпочинку та ін.). Облаштування власного життєвого простору (умеблювання, декор, флористика). Щоденне прибирання приміщення. Засоби прибирання у домі. Миття вікон. Догляд за підлогою: прибирання пилососом, миття підлоги. Витирання пилу. Чищення м'яких меблів. Прибирання у ванній кімнаті. Прибирання на кухні. Миття та чищення	Загальне освітлення, настільні та напольні лампи освітлення на гнучкій ніжці (Ott-Lite Vision Saver Plus Lamp), LED лампи різного типу для підвищення освітлення зон життєвого простору; наклейки з підсвічуванням розеток та вимикачів; підстилки та килимки на полички у шафі та тумбах різного кольору; звукові маяки різного типу; PenFriend 3 (нанесення озвучених міток), рідкий тактильний маркер; прилад для маркування предметів шрифтом Брайля; тактильні мітки різного кольору, розміру і форми; засоби для прибирання в приміщенні: догляду за ванною кімнатою, для миття підлоги, миття вікон, універсальні миючі засоби, засоби для кухні, засоби догляду за меблями, інвентар

1	2	3
	кухонного посуду. Засоби для миття та чищення кухонного посуду. Ручний спосіб миття посуду і миття посуду в посудомийній машині. Побутова техніка для догляду за будинком: пилосос, кондиціонер, зволожувач повітря, посудомийна машина	для прибирання; побутова техніка для догляду за будинком: пилосос, кондиціонер, зволожувач повітря, посудомийна машина
Догляд за одягом та взуттям	Вибір повсякденного одягу та для запланованих заходів. Вибір одягу залежно від віку та особливостей фігури. Підбір взуття до одягу певного стилю. Нанесення та використання тактильних елементів на одязі при користуванні ним. Вміння самостійно одягатися, користуючись тактильними мітками. Зберігання одягу, органайзери для різних видів одягу. Підбір виду плічок під певний тип одягу. Використання умовних позначень на одязі при догляді за ним. Розпізнавання одягу, який потребує прання та дрібного ремонту. Систематичний догляд за одягом: прання, прасування. Види прання та вибір засобів для прання. Користування автоматичною пральною машиною. Прилади для прасування. Користування праскою.Дрібний ремонт одягу. Одягання нитки	Загальне освітлення, настільні та напольні лампи освітлення на гнучкій ніжці (Ott-Lite Vision Saver Plus Lamp), LED лампи різного типу для підвищення освітлення зон життєвого простору; наклейки з підсвічуванням розеток та вимикачів; контрастні підстилки та килимки на полички у шафі та тумбах; органайзери для білизни та шкарпеток; тактильна стрічка для маркування одягу; озвучений маркувальник одягу; ідентифікатор кольору; засоби для прасування ручним і машинним способом: порошок та рідина для прання, відбілювачі, засоби для виведення плям, мило, пом’якшення води; голки з широким вушком, ґудзики, голки для людей

1	2	3
	в голку. Пришивання ґудзиків. Засоби виведення дрібних плям з одягу. Догляд за взуттям. Засоби догляду за взуттям. Нанесення тактильних міток на засоби догляду за взуттям. Побутова техніка: пральна машина, електросушарка для взуття	з порушеннями зору, нитки, ниткозаправляч, ножиці, тактильна вимірювальна стрічка, озвучена рулетка; засоби догляду за взуттям: електросушарка для взуття, крем, піно-очищувач, віск, губка для взуття
Основи кулінарії та етикет за столом	Орієнтування на кухні. Організація робочого місця. Правила безпеки на кухні. Зберігання продуктів харчування. Нанесення та використання тактильних міток на продукти харчування та побутові прилади. Зважування та вимірювання твердих та рідких продуктів (озвучені ваги та мірки з тактильними мітками). Користування кухонними інструментами та приладами. Різні види ножів для чистки та нарізання. Чищення овочів та фруктів ножем. Основні способи нарізки продуктів за допомогою ножа (кубики, скибочки, соломка, прямокутники, брусочки та ін.). Складання меню з урахуванням стану здоров'я та рекомендацій лікаря. Складання списку продуктів для приготування страв. Правила приготування їжі з використанням гарячої рідини, індикатори рівня рідини. Приготування бутербродів. Приготування	Загальне освітлення, настільні та напольні лампи освітлення на гнучкій ніжці (Ott-Lite Vision Saver Plus Lamp), LED лампи різного типу для підвищення освітлення зон життєвого простору; контрастні підстилки та килимки на полички у шафі та тумбах; тактильні мітки, прилад для нанесення озвучених міток; тактильний озвучений таймер; озвучені ваги; мірні ложки та мірні чашки (тактильні і озвучені); індикатор рівня рідини, диск попередження про кипіння води; магнітний шукач; безпечні ножі для чищення овочів та фруктів (овочерізки); безпечний ніж для чищення риби; ніж із регулюванням товщини шматків,

1	2	3
	салатів. Приготування чаю та кави. Приготування страв з круп. Приготування перших страв. Приготування страв з овочів. Приготування страв з молочних продуктів. Приготування запеченого м'яса та риби. Користування кухонною побутовою електротехнікою: плита, духова шафа, мікрохвильова піч, чайник, мультиварка, пароварка, електрогриль, кавоварка, блендер, кухонний комбайн, подрібнювач. Користування кухонним побутовим інвентарем. Сервірування столу. Правила поведінки за столом. Користування столовими приборами	що відрізняються; яйцерізка; засоби захисту пальців при нарізанні та шинковці; озвучений харчовий термометр; рукавиці термостійкі; неслизька дошка та неслизькі килимки для нарізання; посуд для приготування їжі (терки, вінчики, каструлі, сковорідки, дека, форми для випічки та ін.); набір столового та чайного посуду; кухонна побутова електротехніка: плита, духова шафа, мікрохвильова піч, чайник, мультиварка, пароварка, електрогриль, кавоварка, блендер, кухонний комбайн, подрібнювач
Управління домашнім господарством	Правила підпису на документах: фізичний та електронний підпис. Відвідування відділень банків. Користування банкоматами та терміналами самообслуговування. Мобільні додатки банку. Використання дебетової та кредитної карт. Оформлення депозитних вкладів. Користування послугою Pay Pass та електронними гаманцями. Готівкові та безготівкові розрахунки. Способи ідентифікації	Загальне освітлення, настільні та напольні лампи освітлення на гнучкій ніжці (Ott-Lite Vision Saver Plus Lamp), LED лампи різного типу для підвищення освітлення зон життєвого простору; рамка для підпису, типоскопи (рамки для читання тексту); органайзер для паперових грошей, комп'ютер (ноутбук), комп'ютерна клавіатура

1	2	3
	грошових купюр. Планування та розподіл витрат: їжа, одяг та взуття, побутова техніка, лікування, відпочинок, освіта, транспорт, житло, розвиток підприємництва, накопичення та ін. Оплата рахунків та комунальних послуг. Покупка товарів поштучно, оптом, на вагу, на розлив. Отримання або надіслання відправлень різними поштовими операторами. Упаковка різних видів відправлень. Купівля квитків на транспорт внутрішнього та міжміського сполучення. Різні способи замовлення квитків у театри, кіно, музеї (телефон, Інтернет, каса)	із збільшеним контрастним шрифтом; лупи
Соціально-комунікативні навички	Правила поведінки та спілкування в транспорті, закладах різного типу (пошта, торгові зали, кафе, театр та ін.). Взаємодія з комунальними, побутовими установами, надавачами послуг. Отримання адміністративних послуг. Правила безпечної поведінки в різних видах транспорту. Етика спілкування. Соціально-комунікативні навички успішності («Soft skills»). Навички невербального спілкування. Навички співпраці в команді для досягнення результату. Навички виконання	Рамка для підпису, рамка для написання тексту; настільні ігри з тактильною ідентифікацією та збільшеним шрифтом (UNO, бінго, доміно, шашки, шахмати)

1	2	3
	діяльності у певному темпі з дотриманням тайм-менеджменту. Культура дозвілля. Розвиток творчих видів діяльності з урахуванням індивідуальних особливостей та стану функціонального зору. Умови отримання вищої та передвищої освіти. Сервіси з пошуку роботи та працевлаштування	

Література

1. Дробот Л. Життєва компетентність. Освіта, 2003. 11—18 черв. (№ 27). С. 8—9.

2. Журавель Т. В., Строєва Н. М. «Робочий зошит «Успішне спілкування з однолітками» (серія «Життєві навички»)» 2017. URL:https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/21254

3. Інклюзивне навчання дітей з порушеннями зору : колективна монографія / за ред. Синьової Є. П., Рикова С. О. К. : Кафедра, 2017. 249 с. URI: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/35172

4. Кушнірчук О. Р., Вольнова Л. М. Лабіринти спілкування : методичні рекомендації з формування конструктивних життєвих навичок та стратегій поведінки у вихованок шкіл-інтернатів. Луцьк, 2017. 46 с. http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/16115

5. Лещенко О. Г. Формування життєвих навичок у молоді з особливими освітніми потребами. *Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття*. 2021, 111.

6. Ляшенко В. Життєва компетентність дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Вересень*. 2004. № 1/2. С. 97—102.

7. Майкова Т. В. Ерготерапія: підручник / Т. В. Майкова, С. М. Афанасьєв, О. С. Афанасьєва. Дніпро, 2019. 374 с.

8. Марунич В. В. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів : метод. посіб. / В. В. Марунич, В. І. Шевчук, О. Б. Яворовенко. Вінниця, 2006. 212 с. URL: https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/3061

9. Марунич В. В., Шевчук В. І., Яворовенко О. Б. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів : метод. посіб. Вінниця, 2006. 212 с. URL: https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/3061

10. Мінакова І. В., Денисенко Н. Ф. «Розвиток життєвих навичок як метод навчання здоровому способу життя та елемент високоякісної освіти.» *Електронний збірник наукових праць ЗОІППО* (2011). https://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp11/1/minakova.pdf

11. Назарова О. П. Навчально-методичне забезпечення корекційних занять із соціально-побутового орієнтування учнів спеціальних шкіл для дітей з порушеннями зору / Теорія і практика тифлопедагогіки. 2010. № 4.

12. Організація роботи з людьми з особливими потребами в діяльності спеціалізованих соціальних служб. URL: https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24170

13. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчук, Д. В. Вакуленко та ін. ; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль, 2018. 372 с.

14. Пєхота О., Вихрущ В. Розвиток життєвих навичок дорослої людини. *EDUKACJA ZAWODOWA I USTAWICZNA*, 145. URI: https://lib.iitta.gov.ua

15. Реабілітація інвалідів : монографія / В. І. Шевчук, О. Б. Яворовенко, Н. М. Беляєва, С. В. Шевчук. Вінниця, 2012. 216 с. URL: https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/3036

16. Сасіна І. О., Гребенюк Т. М. Формування життєвої компетентності осіб з порушеннями зору в процесі соціаль-

ної реабілітації / Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти : збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції / за загальною редакцією Ю. Д. Бойчука. Харків, 2023. С. 210—213. URI: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/39520

17. Синьова Є. П., Сасіна І. О., Гребенюк Т. М. Комплексний підхід у реабілітації дітей з інвалідністю по зору / Психолого- педагогічні стратегії безбар'єрного освітнього середовища для дітей з порушеннями зору: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Київ, 12 березня 2019 р. Київ, 2019. С. 42—43. URI**:** http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/38285

18. Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору : моногр. К., 2012. 442 с.

19. Синьова Є. П., Федоренко С. В. Тифлопедагогіка : підручник. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. 325 с.

20. Синьова Є. П., Сасіна І. О. Взаємостосунки в колективах осіб з глибокими порушеннями зору : навч. посіб. для студентів. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. 104 с.

21. Федорець П. С. Технічні засоби в реабілітації інвалідів по зору : навч. посіб. К., 2006. 74 с.

22. Швесткова О. Ерготерапія : підручник / О. Швесткова, С. Катержина. К. :, 2019. 280 с.

23. Haynes D. A. An Occupational Therapist's Guide to Home Modification PracticeAn Occupational Therapist's Guide to Home Modification Practice. Occup Ther Health Care. 2012 Apr-Jul;26(2-3): 207-8. doi: 10.3109/07380577.2011.644258

24. LowVisionRehabilitation:APracticalGuideforOccupational Therapists/ Mitchell Scheiman, Maxine Scheiman, Steven Whittaker/ SLACK Incorporated, 2007. 343 p.

Орієнтування у просторі та мобільність

Розробники програми: Ірина Сасіна, Лілія Медведок

Пояснювальна записка

Орієнтування у просторі та мобільність осіб з порушеннями зору є основою їх реабілітації, соціалізації та самореалізації у суспільстві.

Програма «Орієнтування у просторі та мобільність» зорієнтована на формування у людей з порушеннями зору навичок самостійного орієнтування у закритому та відкритому просторі, безпечного пересування в навколишньому середовищі незалежно від змін у ньому. Навички орієнтування у просторі та мобільність сприяють формуванню незалежності, впевненості у своєму майбутньому, продовженні освіти та подальшому працевлаштуванні.

Мета програми: формування навичок у людей з порушеннями зору, які допоможуть їм вільно орієнтуватися та безпечно, самостійно або з супроводжуючим пересуватися в навколишньому середовищі, незалежно від змін у ньому.

Основні завдання:

— формувати мотивацію до занять з орієнтування у просторі та мобільності, готовність до пересування в незнайомому просторі;
— розвивати зорові, слухові, дотикові, вестибулярні, пропріоцептивні, нюхові відчуття для активного залучення в процес орієнтування у просторі та мобільності;
— формувати просторові уявлення та просторове мислення;
— формувати топографічні уявлення при користуванні рельєфними схемами, картами та мнемосхемами;
— навчити користуватися техніками фізичного супроводу для орієнтування та пересування у просторі;
— навчити технікам неінструментального обстеження приміщень;

— навчити технікам та способам використання білої тростини;
— формувати навички самостійного орієнтування та переміщення в закритому та відкритому просторі;
— формувати навички мобільності у просторі шляхом використання прийомів налагодження комунікації.

На вивчення курсу відводиться 72 години. Програма включає наступні розділи: «Вступ. Поняття «просторове орієнтування» та «мобільність»», «Використання компенсаторних способів сприймання у просторовому орієнтуванні та мобільності», «Техніки фізичного супроводу», «Техніки орієнтування у мікропросторі», «Техніки орієнтування у закритому приміщенні», «Техніки орієнтування у відкритому просторі», «Техніки орієнтування на маршрутах пасажирського транспорту», «Види та стратегії комунікації в орієнтуванні і просторі та мобільності».

Розділ *«Вступ. Поняття «орієнтування у просторове» та «мобільність»»* сприяє усвідомленню необхідності навчання орієнтуванню у просторі та мобільності; необхідності врахування часу доби, пори року, кліматичних умов під час орієнтування у просторі.

Розділ *«Використання компенсаторних способів сприймання під час орієнтування у просторі та мобільності»* зосереджений на оцінюванні готовності використовувати збережені органи відчуття під час орієнтування у просторі та мобільності, їх розвитку на заняттях і в повсякденному житті.

Заняття з розділу *«Техніки фізичного супроводу»* дають змогу навчити людину з порушеннями зору користуватися основними технікам фізичного супроводу в різних життєвих обставинах.

Розділ *«Техніки орієнтування у мікропросторі»* допомагає навчитися прийомам дотикового обстеження та читання тактильної графіки; сприяє формуванню навичок орієнтування у мікропросторі.

Заняття з розділів *«Техніки орієнтування у закритому приміщенні»* та *«Техніки орієнтування у відкритому просторі»* спрямовані на формування вмінь обстежувати приміщення з використанням неінструментальних технік та технік з використанням білої тростини як у приміщеннях, так і у відкритому просторі за допомогою тактильних схем, рельєфних малюнків, моделей, словесного опису та самостійного складання маршруту.

Розділ *«Техніки орієнтування на маршрутах пасажирського транспорту»* дає змогу навчити людину з порушеннями зору використовувати рельєфні карти міста, плани-схеми місцевості, універсальні навігаційні схеми (мнемосхеми) для самостійного складання маршруту з використанням громадського транспорту.

Розділ *«Види та стратегії комунікації під час орієнтування у просторі та мобільності»* спрямований на усвідомлення людьми з порушеннями зору значення комунікації у формуванні мобільності.

Програма «Орієнтування у просторі та мобільність» тісно пов'язана з іншими курсами реабілітації. При вивченні курсу «Шрифт Брайля» клієнт знайомиться з особливостями читання рельєфних зображень та схем; під час ознайомлення з курсом «Формування життєвих навичок» відбувається формування соціально-комунікативних навичок під час пересування в транспорті та отриманні послуг у закладах різного типу; навчання використанню електронних приладів та цифрових технологій ознайомить клієнта з порушеннями зору з можливостями використання електронних засобів навігації.

У програмі «Орієнтування у просторі та мобільність» не передбачений розподіл годин за розділами, це обумовлено необхідністю планування роботи з цього курсу реабілітації з урахуванням індивідуальної програми реабілітації, яка має враховувати потреби та можливості клієнта.

Програма навчання залежить від готовності клієнта до оволодіння навичками орієнтування у просторі та мобільності. У зв'язку з цим інструктор, плануючи свою роботу, обирає форми і методи навчання з урахуванням фізичних, психологічних особливостей та попереднього життєвого досвіду клієнта з порушеннями зору.

Форми організації занять: теоретичні заняття проводяться у груповій формі (4-5 осіб) у межах навчального кабінету; практичні заняття — переважно в індивідуальній формі. Основу практичних занять становить система завдань та вправ: діагностичні, навчально-тренувальні, творчі завдання та завдання на рефлексію.

Навчання навичкам орієнтування у просторі та мобільності можливе тільки за наявності індивідуального підходу та довірливих стосунків між інструктором і клієнтом, що має порушення зору.

При розробленні індивідуальної програми реабілітації потрібно визначити рівень формування навичок орієнтування у просторі та мобільності у клієнта, який визначають за результатами оцінювання вихідного рівня, його потребами та можливостями:

І рівень — людина самостійно орієнтується та пересувається тільки у власній квартирі або будинку, на робочому місці, прибудинковій ділянці, на території установи, де працює.

ІІ рівень — людина самостійно орієнтується та пересувається у відкритому просторі на маршрутах повсякденної необхідності (квартира — місце роботи, квартира — продовольчий магазин, квартира — аптека тощо).

ІІІ рівень — людина самостійно орієнтується і пересувається вулицями міста та незнайомими місцями.

Головною особливістю навчання орієнтуванню в просторі та мобільності є те, що заняття відбуваються як у природніх умовах, так і у спеціально змодельованому просторі. Для цього необхідне дотримання основних вимог, які стосуються

будівлі реабілітаційної установи, земельної ділянки, на якій вона розташована, та прилеглої території:

— площа будівлі має бути складної форми, її висота — два-три поверхи; навчальний кабінет облаштовують мобільними меблями для швидкого звільнення простору під час проведення практичних занять;
— земельна ділянка, на якій розташована реабілітаційна установа, має бути закрита від вільного в'їзду транспортних засобів; мати на території різні тактильні орієнтири, різні типи наземного покриття, різні рівні рельєфу, пішохідні доріжки з різними видами поворотів;
— на прилеглій території мають розташовуватися різні заклади отримання послуг; дорожньо-транспортна інфраструктура — у пішій доступності.

Зміст програми

Розділ	Короткий зміст	Обладнання
1	2	3
Вступ. Поняття «просторове орієнтування» та «мобільність»	Поняття «орієнтування у просторі» та «мобільність». Значення орієнтування у просторі у реабілітації осіб з порушеннями зору. Значення мотивації у процесі навчання орієнтування у просторі та мобільності. Умови для безпечного пересування в просторі: біля транспортних засобів, біля перешкод на різних рівнях. Орієнтування у просторі в різні пори року. Типи і види простору: мікропростір, робочий простір, макропростір, відкритий, закритий. Вплив часу доби на орієнтування і мобільність.	Анкети визначення рівня сформованості орієнтування у просторі та мобільності

1	2	3
	Оцінка рівня сформованості просторових уявлень. Оцінка рівня сформованості орієнтування у просторі та мобільності	
Використання компенсаторних способів сприймання в просторовому орієнтуванні та мобільності	Оцінка сформованості компенсаторних способів сприймання у формуванні просторових уявлень. Ознайомлення з способом подання інформації за принципом розташування стрілок годинника. Орієнтування за принципом розташування стрілок годинника. Використання залишкового зору для орієнтування у просторі: визначення форми і величини предмета; сприймання кольору, світла і тіні предметів; зорові орієнтири в орієнтуванні в просторі. Використання слухового сприймання для орієнтування у просторі: звуковий фон та визначення за ним характеру місцевості; визначення значущого звуку та його джерела; напрям, відстань до джерела звуку; швидкість руху предмета; прийоми орієнтування на звук; звукові орієнтири при орієнтуванні в просторі; відчуття перешкоди, ехолокації під час орієнтування в просторі. Використання нюхових і смакових відчуттів у предметному та просторовому орієнтуванні: класифікація запахів, аромати рослинного	Загальне освітлення, настільні та підлогові лампи освітлення на гнучкій ніжці, ліхтарик; оптичні засоби корекції: монокуляри, біноклі, лупи; індивідуальні пов’язки на очі; набір для оцінки компенсаторних способів сприймання (BaseKit); аудіозаписи звуків природи та тварин для розвитку слухового сприймання; камертон, метроном, звукозаписи з різними побутовими шумами; PenFriend 3; біпер для звукового позначення орієнтирів або об’єктів; набори різних побутових запахів; зору; спеціальні

1	2	3
	та тваринного походження; характеристика смаку (солоне, солодке, кисле, гірке); взаємозв'язок нюхових і смакових відчуттів. Використання дотикових відчуттів у предметному та просторовому орієнтуванні: види дотику, пороги чутливості, активний і пасивний дотик, шкірно-рухові відчуття, дворучний дотик. Розвиток дотикового сприймання предметів. Пропріоцептивні відчуття у формуванні навичок орієнтування у просторі	м'ячі зі звуковими сигналами. продукти харчування (овочі та фрукти) для розвитку смакових відчуттів; тренажери та засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання; барельєфи, муляжі, рельєфно-графічні карти, схеми; прилади для тактильного рельєфного малювання; тактильні геометричні фігури 2D — 3D; мішені зі звуковими сигналами для орієнтування осіб з порушеннями зору
Техніки фізичного супроводу	Прийоми налагодження комунікації з агентом, який надає послугу фізичного супроводу. Дії агента під час надання послуги фізичного супроводу та дії клієнта під час отримання даної послуги. Техніки фізичного супроводу: основний захват, забезпечення безпеки руху, супровід в умовах вузького проходу, супровід при переході на інший бік, розворот на 180^0, подолання перешкод, наземні перешкоди, навісні	Індивідуальні пов'язки на очі; переносне розкладне мобільне обладнання для виготовлення перешкод, орієнтирів, лабіринтів (пластикові, надувні чи поролонові конструкції); лави, столи, стільці, крісла

1	2	3
	перешкоди, прохід через дверні отвори, супровід на сходах, супровід на ескалаторі, супровід у ліфті, прохід через турнікети; саджання клієнта (стілець, крісло, лава), супровід у транспортному засобі, супровід при отриманні послуги та інформації. Орієнтування у просторі з допомогою собаки-провідника	
Техніки орієнтування в мікропросторі	Прийоми дотикового обстеження предметів: активний і пасивний дотик, дворучний дотик. Формування навичок орієнтування на площині (за місцем розташування предмета, за його описом): на аркуші паперу, у зошиті, на сторінці книги, на столі, на тумбочці, на поличці, на парті, у ліжку. Прийоми пошуку речей, які впали на підлогу. Прийоми обстеження тактильних зображень та схем. Стратегії читання тактильної графіки, словесний опис тактильних зображень та схем. Моделювання просторових відношень між предметами та об'єктами в мікропросторі для формування просторових уявлень (тактильні схеми та моделі).	Індивідуальні пов'язки на очі; вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками; конструктор LEGO; пластилін; набір іграшкових меблів; набір для виготовлення тактильних схем Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit.

1	2	3
Техніки орієнтування у закритому приміщенні	Формування просторових уявлень в закритому просторі (кімната, квартира, поверх, сходи, будівля). Складання та проходження маршруту за допомогою тактильних схем, рельєфних малюнків, моделей. Складання та проходження маршруту за допомогою словесного опису. Дослідження замкнутого простору та предметів, які його наповнюють (форма, розміри, протяжність, розташування кімнат, сходових прольотів (міжповерхових сходів). Визначення місця розташування вікон, дверей. Визначення власного місця розташування відносно заданої точки відліку. Прийоми обстеження ліво- і правобічного сприймання приміщення. Техніка трейлінгу для обстеження та переміщення закритим простором (кімната, квартира, поверх, сходи, будівля). Використання захисних технік при орієнтуванні та переміщенні закритим простором без використання білої тростини: «верхній захисний прийом», «нижній захисний прийом». Ознайомлення з функціями білої тростини. Догляд за білою тростиною. Техніки та способи використання білої тростини в закритому просторі (кімната, квартира, поверх, сходи, будівля).	Індивідуальні пов'язки на очі; білі тростини різної довжини та різними типами наконечників; вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками; конструктор LEGO; пластилін; набір іграшкових меблів; набір для виготовлення тактильних схем Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit; переносне розкладне мобільне обладнання для виготовлення перешкод, орієнтирів, лабіринтів (пластикові, надувні чи поролонові

1	2	3
	Використання тростини при спільному пересуванні з супроводжуючим	конструкції); лави, столи, стільці, крісла
Техніки орієнтування у відкритому просторі	Формування просторових уявлень у відкритому просторі (земельна ділянка, прилегла територія). Орієнтування у дворі або на присадибній ділянці. Орієнтування на вулиці (за межами двору). Орієнтування в житловому кварталі, у мікрорайоні. Складання та проходження маршруту за допомогою тактильних схем, рельєфних малюнків, моделей, словесного опису. Визначення власного місця розташування відносно заданої точки відліку. Техніки пересування з тростиною у відкритому просторі. Пошук предметів і визначення перешкод на маршруті. Проходження маршрутів з допомогою інструктора та самостійно, рухаючись по прямій, з поворотами на 90°, 45°, 135° 180°. Використання тактильних смуг для орієнтування та переміщення відкритим простором. Орієнтування та переміщення з використанням тактильних орієнтирів і без них. Орієнтування та переміщення з використанням звуків навколишнього середовища.	Індивідуальні пов'язки на очі; білі тростини різної довжини та різними типами наконечників; вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками; конструктор «Орієнтир»; конструктор LEGO; пластилін; зразки тактильної плитки; набір для виготовлення тактильних схем Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit

1	2	3
	Орієнтування на маршруті з перепонами. Техніка переходу через різні типи переходів проїжджої частини. Маршрути з перехрестями різної складності. Орієнтування за різних природних умов (різний час доби та пори року). Правила безпечної поведінки учасників дорожнього руху	
Техніки орієнтування на маршрутах пасажирського транспорту	Актуалізація топографічних уявлень. Обстеження рельєфних карт міста, планів-схем місцевості, доріг, перехрестя, карт місцевості. Самостійне складання маршруту з використанням рельєфних карт та планів місцевості. Формування та конкретизація уявлень про види громадського транспорту. Вивчення маршрутів громадського транспорту. Способи та прийоми орієнтування на зупинках та в салоні пасажирського транспорту. Особливості орієнтування у метрополітені: вхід до зали, прохід через турнікет, користування ескалатором, орієнтування на платформі, посадка в потяг. Обстеження мнемосхем у метрополітені. Способи та прийоми орієнтування на залізничній платформі та в поїздах. Техніка входу та виходу з транспорту з тростиною. Правила безпечної поведінки в різних видах транспорту	Індивідуальні пов'язки на очі; білі тростини різної довжини та з різними типами наконечників; вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками; конструктор «Орієнтир»; моделі пасажирського транспорту; конструктор LEGO; пластилін; набір для виготовлення

1	2	3
	(тролейбус, трамвай, автобус, фунікулер, метрополітен, залізниця)	тактильних схем Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit
Види та стратегії комунікації у просторовому орієнтуванні та мобільності	Поняття внутрішньої і зовнішньої комунікації та її значення у формуванні мобільності при порушеннях зору. Значення вербальної і невербальної комунікації. Формування навичок мобільності в просторі шляхом використання прийомів налагодження комунікації при отриманні послуг у закладах різного типу (банк, пошта, магазини, заклади комунального господарства, кафе, театр та ін.) Правила безпечної поведінки в надзвичайних ситуаціях при умові перебування в закритому та відкритому просторі	Індивідуальні пов’язки на очі; білі тростини різної довжини та різними типами наконечників; вимірювальні прилади: електронний пристрій для вимірювання довжини, кутів нахилу; лінійка з тактильними позначками; транспортир з тактильними позначками; метр або рулетка з тактильними позначками; конструктор «Орієнтир»; конструктор LEGO; пластилін; набір для виготовлення тактильних схем Picture Maker Wheatley Tactile Diagramming Kit

Література

1. Азін В. О., Байда Л. Ю., Грибальський Я. В., Красюкова-Еннс О. В. Доступність та універсальний дизайн : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Байди Л. Ю., Красюкової Еннс О. В. К., 2013. 128с. URL:https://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist_ta_universalniy_dizayn.pdf

2. Волгіна О. М. Соціальний супровід людей з інвалідністю на робочому місці : посібник / О. М. Волгіна, О. Л. Іванова. — Київ : Ваіте, 2018. — 35 с https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/15778

3. Воловик Н. І. Розвиток здібності до просторового орієнтування у дітей з порушенням зору *Вісник ЧПДУ ім. Т. Г. Шевченка. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*: Збірник. Чернігів, 2007. Вип. 44. С. 437-439.

4. Гошовський В. І. Орієнтування у просторі як засіб соціалізації та інтеграції людей з інвалідністю по зору в суспільство. Рівне, 2018. 58 с.

5. Гребенюк Т.М. Реабілітація людей з порушеннями зору: аналіз ситуації. К., 2023. URL: https://undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-analiz-sytuatsiyi

6. Гребенюк Т. М., Серпутько Г. П. Спеціальна методика сенсорного виховання дітей з порушеннями зору : навч. посіб. К., 2019. 207 с.

7. ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд (зі змінами 2022 р.) URL: https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2022/08/Zmina1-DBN-V_2_2-40-2018.pdf

8. Доступне інформування про соціальні, реабілітаційні та адміністративні послуги / авторки-упорядниці О. Іванова, М. Лебідь; заг. ред. О. Іванова. К., 2021. 16 с. URL: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/AccessibleInfo_v04.pdf

9. Інклюзивне навчання дітей з порушеннями зору : монографія / за наук. ред. Є. П. Синьової, С. О. Рикова. К. : Кафедра, 2017. URI: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/35172

10. Інформаційно-методичні рекомендації з адаптації культурних об'єктів до потреб людей з інвалідністю / А. Петрикіна, П. Поліщук, К. Зарічнюк, Т. Жимолоснова; за заг. ред. к. н. д. у. О. Шершньової. Рівне, 2020. 56 с. http://libr.rv.ua/data/files/123/887588e07449c4ee3a3293c122729390.pdf

11. Кондратенко С. В. Методичні рекомендації: Формування навичок просторового орієнтування у незрячих дітей URL: https://lib.iitta.gov.ua/

12. Майкова Т. В. Ерготерапія : підручник / Т. В. Майкова, С. М. Афанасьєв, О. С. Афанасьєва. Дніпро, 2019. 374 с.

13. Марунич В. В. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів : метод. посіб. / В. В. Марунич, В. І. Шевчук, О. Б. Яворовенко. Вінниця, 2006. 212 с. URL: https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/3061

14. Марунич В. В., Шевчук В. І., Яворовенко О. Б. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів : метод. посіб. Вінниця, 2006. 212 с. URL: https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/3061

15. Наказ Міністерства соціально політики України від 03 травня 2022 року №145 Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги фізичного супроводу осіб з інвалідністю з порушенням зору. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0711-22#Text

16. Організація та реалізація процесу надання фізичного супроводу та допомоги на транспорті пасажирам з інвалідністю. Методичні рекомендації для працівників транспортно-дорожньої інфраструктури : метод. посібник / В. Азін, О. Гладченко, К. Загородня, Т. Кривко, Ю. Патлань, П. Поліщук, Є. Свєт, О. Скрипко; упор., заг. ред. Ю. Патлань. 2021. 134 с. Посібник «Організація та реалізація процесу надання фізичного супроводу та допомоги на транспорті пасажирам з інвалідністю.

17. Основи етики спілкування з особами з інвалідністю / під заг. ред. акад. В. М. Синьова. К, 2012.

18. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підручник / Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчук, Д. В. Вакуленко та ін.; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль, 2018. 372 с.

19. Свєт Є. Тактильні смуги — доступність відкритих громадських просторів для людей з порушеннями зору. К., 2023. 36 с. URL: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2023/04/MethodicalRecommendation.pdf

20. Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору : монографія. К., 2012. 441 с.

21. Синьова Є. П., Федоренко С. В. Тифлопедагогіка : підручник. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. 325 с.

22. Синьова Є. П., Сасіна І. О. Взаємостосунки в колективах осіб з глибокими порушеннями зору : навч. посіб. для студентів. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. 104 с.

23. Федорець П. С., Дувалкіна , Т. В. Навчання просторовому орієнтуванню інвалідів по зору : навчальний посібник. К., 2007.

24. Федорець П. С. Технічні засоби в реабілітації інвалідів по зору : навч. посіб. К., 2006. 74 с.

25. Швесткова О. Ерготерапія : підручник / О. Швесткова, С. Катержина. К. , 2019. 280 с.

Вивчення шрифту Брайля

Розробники програми: Тетяна Гребенюк, Лілія Медведок

Пояснювальна записка

У процесі реабілітації незрячих важливу роль відіграє рельєфно-крапкова писемність. Система Брайля виконує інформативну та комунікативну функції. Декому з незрячих вміння читати і писати допоможе продовжити освіту і самоосвіту. В інших випадках оволодіння системою Брайля необхідне для збереження професійної придатності та для проходження інших курсів реабілітації, зокрема з формування

життєвих навичок, просторового орієнтування та мобільності, користування електронними приладами та цифровими технологіями.

Мета програми — ознайомити реабілітантів із системою Луї Брайля, сформувати навички читання і письма шрифтом Брайля.

Основні завдання:

— ознайомити із системою Брайля;
— сформувати необхідність використання навичок читання та письма системою Брайля в сучасному житті;
— сформувати (вдосконалити) дотикове сприймання, підготувати руки до читання та письма шрифтом Брайля;
— навчити писати шрифтом Брайля в приладі, на механічній/електронній брайлівській машинці, тактильному дисплеї;
— сформувати навички читання шрифтом Брайля;
— сформувати вміння користуватися тактильними картами, навігаційними схемами, мнемосхемами, тактильними інформаторами тощо.

Запропонована програма навчання читання та письма шрифтом Брайля побудована на методиці, у основі якої — «ключ Брайля», що передбачає дотримання порядку утворення букв. .

Перший рядок формувався з певної конфігурації крапок на позначення перших десяти букв французького алфавіту, до яких у наступних рядках поступово додавалися нові крапки. Така послідовність утворення букв наступного ряду з букв попереднього, тобто вже вивчених, значно полегшує запам'ятовування крапкового складу букв, а надалі й запам'ятовування арабських цифр, на позначення яких використовують букви першого ряду. Вивчення букв за «ключем Брайля» дає змогу, знаючи принципи утворення рядків, самостійно уявити просторове розташування крапок у нових буквах.

На вивчення курсу відводиться 50 годин. Програма включає 5 основних розділів: «Підготовчий період навчання шрифту Брайля», «Система крапкових знаків за Л. Брайлем»; «Вивчення букв, цифр, розділових та інших знаків за системою Брайля»; «Робота на брайлівській машинці та тактильному дисплеї»; «Письмо за системою Гебольда».

Заняття з розділу *«Підготовчий період навчання шрифту Брайля»* спрямовані на формування у реабілітантів мотивації до вивчення шрифту Брайля, вивчення їх рівня готовності до оволодіння даним шрифтом та підготовку рук до читання та письма шрифтом Брайля

Під час вивчення розділу *«Система крапкових знаків за Л. Брайлем»* основна увага спрямована на ознайомлення реабілітантів із шестикрапкою, дзеркальністю процесів читання та письма; приладами для письма та особливостями роботи з ними; формування вмінь писати та читати різні комбінації шестикрапки.

Розділ *«Вивчення букв, цифр, розділових та інших знаків за системою Брайля»* передбачає безпосереднє знайомство із тим, як позначаються букви, цифри та інші знаки. Особливу увагу звертають на формування вмінь читати та писати шрифтом Брайля. Доречно вдатися до порядку вивчення букв відповідно до «ключа Брайля». Водночас, як вказувала у своїх працях Є. П. Синьова, залежно від індивідуальних особливостей реабілітантів (віку, стану дотикових порогів, особливостей уваги і пам'яті, втомлюваності) вивчення нової букви або знака може відбуватися в різній послідовності, матеріал для закріплення може відрізнятися за змістом, обсягом, ступенем самостійності виконання та прийомами роботи. При плануванні занять варто також усвідомлювати, що незряча людина може засвоїти за тиждень від 2 до 10 букв. Відповідно доцільно проводити 2—3 заняття на тиждень та планувати самостійну роботу реабілітантів.

Важливу роль відіграють заняття з розділу *«Робота на брайлівській машинці та тактильному дисплеї».* Використання брайлівської машинки та тактильного дисплея полегшує процес письма. Використовується спеціальна методика, яка включає розвиток дрібної моторики рук, орієнтування у малому просторі, вивчення будови всіх механізмів машинки та безпосереднє формування навички письма. Тактильний (брайлівський) дисплей — тифлотехнічний засіб, призначений для перетворення візуальної інформації, відображеної на моніторі комп'ютера, у восьмикрапкові символи системи Л. Брайля, доступні для їх дотикового сприймання незрячими. Мета роботи із брайлівським дисплеєм — формування в реабілітантів вміння читання текстів шрифтом Брайля у восьмикрапкових символах.

Письмо за системою Гебольда є важливим засобом комунікації з людьми, які не мають порушення зору. Крім того, плоске письмо необхідне незрячим людям для вирішення різних побутових питань (поставити підпис, написати повідомлення тощо). Отже, вивчення розділу *«Письмо за системою Гебольда»* спрямоване на відновлення або формування уявлень у незрячих про площинні букви та цифри; формування навичок письма плоскодрукованих букв та цифр без зорового контролю за допомогою спеціального приладу Гебальда та трафаретів.

Розподіл годин за розділами в програмі не здійснюється, оскільки їх кількість на вивчення того чи іншого розділу буде залежати від індивідуальних особливостей реабілітанта. Вивчення тих чи інших тем фахівець з реабілітації також планує відповідно до потреб клієнта.

Основною формою проведення занять з вивчення шрифту Брайля є практичні заняття. Важливо продумати зміст та обсяг завдань для самостійного закріплення реабілітантами навичок читання та письма шрифтом Брайля, які будуть залежати від індивідуальних особливостей кожного (ступеня

збереження зору, рівня розвитку дотикового сприймання, мотивації до навчання тощо).

Основними методами навчання є словесні (пояснення, бесіда, розповідь); наочні (спостереження, демонстрація, використання тифлотехнічних засобів); практичні (вправи: пробні, тренувальні, творчі, ігрові, мнемонічні, контрольні; моделювання; практичні та графічні роботи).

Як показує практика, навичка читання шрифтом Брайля формується значно складніше у порівнянні з навичкою письма. Тому значну увагу в процесі навчання шрифту Брайля дорослих осіб з порушеннями зору необхідно приділити розвитку дотикового сприймання. Ефективність навчання також залежить від підібраного матеріалу відповідно до інтересів незрячої людини. Бажано, щоб він був дотичний до життєвого та трудового досвіду людини.

Підвищити ефективність процесу навчання читання та письма шрифтом Брайля допомагають тифлотехнічні засоби: колодка-шестикрапка, розбірна азбука, кубик-буква, брайлівський прилад прямого читання, прилад «Умка» із виведенням мовлення тощо.

Зміст програми

Розділ (тема)	Короткий зміст	Обладнання
1	2	3
Підготовчий період навчання шрифту Брайля	Значення мотивації до вивчення шрифту Брайля. Визначення рівня готовності реабілітанта до вивчення шрифту Брайля. Розвиток дрібної моторики рук та дотикового сприймання. Читання та побудова рельєфних малюнків	Засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання. Муляжі для розвитку дотикової пам'яті; макети будівель та приміщень; альбоми рельєфних малюнків. Планшет для рельєфного малювання та креслення. Прилад для рельєфного

1	2	3
		малювання; тифлоприлад (конструктор). Тактильні карти, атласи, мнемосхеми тощо
Система крапкових знаків за Л. Брайлем	Коротка історія створення шрифтів для навчання незрячих. Луї Брайль та його система крапкових знаків. Основні принципи формування рельєфно-крапкового шрифту Брайля. Рельєфна шестикрапка — основа рельєфно-крапкового шрифта Л.Брайля. Нумерація крапок у шестикрапці. Дзеркальність при читанні та письмі шрифтом Брайля. Ознайомлення з письмовими приладами: прилад для письма, грифель, спеціальний папір. Формування умінь працювати з приладом; закладати папір; правильне утримування грифеля; вміння наколювати грифелем крапки. Вправи на орієнтування у малому просторі, розвиток дотикового сприймання; формування вміння писати різні комбінації шестикрапки. Читання різних комбінацій крапок	Засоби для розвитку дрібної моторики та дотикового сприймання. Прилад для письма шрифтом Брайля: грифелі, спеціальний папір для письма, колодка-шестикрапка з рухомими штифтами; колодка-шестикрапка зі штифтами, що вставляються; розбірна азбука (рядок зі збільшеними шестикрапками). Прилад «Умка» із виводом мовлення (тренажер-шестикрапки)

1	2	3
Вивчення букв, цифр, розділових та інших знаків за системою Брайля	Вивчення букв українського алфавіту. Вправи з читання та письма. Спеціальні позначення для різних алфавітів в системі Брайля. Цифровий знак. Вивчення цифр: перша група (1, 2, 3); друга група (4, 5, 6); третя група (7); четверта група (8, 9, 0). Вправи з письма та читання. Математичні знаки у системі Л. Брайля. Розділові та інші знаки, порядок запису у тексті. Знижені цифри в знаменнику дробових чисел за системою Брайля. Знаки алфавітів (читання). Позначення римських цифр шрифтом Брайля. Вправи з письма та читання	Прилад для письма шрифтом Брайля: грифелі, спеціальний папір для письма, колодка-шестикрапка з рухомими штифтами; колодка-шестикрапка зі штифтами, що вставляються; розбірна азбука (рядок зі збільшеними шестикрапками); каса літер, цифр і знаків за Брайлем та лінійно-рельєфним шрифтом; набори кубиків універсального дизайну (букви Брайлем, українська, англійська абетка); тренажер кубик-літера із зображенням емоцій; рухома модель «кубик-літера». Набір символів, нанесених за системою Брайля та лінійно-рельєфним шрифтом «Абетка» (абетка (українська, англійська), знаки та цифри, нанесені рельєфно-крапковим шрифтом Брайля та лінійно-рельєфним контрастним шрифтом; матеріал: цупкий папір (картон) / пластик. Картки, книги надруковані шрифтом Брайля

1	2	3
Робота на брайлівській машинці та тактильному дисплеї	Коротка характеристика брайлівських машинок. Загальне ознайомлення з шестиклавішною брайлівською машинкою. Призначення і робота її окремих частин (валики, клавіші, рельєфні крапки, пробіл, клавіша повернення, пластинка-папероутримувач, обмежувачі, вільний хід). Спеціальні вправи з різною комбінацією крапок для розвитку правильного акордного удару. Встановлення полів. Читання й написання слів та словосполучень. Формування навичок самоконтролю. Техніка виправлення помилок. Формування навичок письма та читання з використанням брайлівського дисплея. Друк плоскодрукованих текстів шрифтом Брайля	Друкарські машинки для друку шрифтом Брайля. Портативний тактильний дисплей. Електронний записник Брайля (органайзер Брайля). Принтер для друку шрифтом Брайля. Програми для сканування та читання, програми для перетворення плоскодрукованих текстів на тексти шрифтом Брайля та для підготовки текстів і файлів тактильної графіки до рельєфно-крапкового друку
Письмо за системою Гебольда	Особливості письма за системою Гебольда. Порядок написання букв залежно від їх складності. Письмове приладдя, вимоги до даного виду письма. Вправи на формування навички письма за системою Гебольда. Площинне письмо незрячих. Засоби для плоского письма та формування умінь їх використовувати в процесі письма	Прилад Гебольда, папір для письма в приладі

Література

1. Бурчак О. К. Писемність для сліпих: історія та розвиток. К., 2005. 37 с.

2. Гребенюк Т. М., Серпутько Г. П. Сенсорне виховання дітей з порушеннями зору : навчально-методичний посібник. К. : Кафедра, 2019. 207 с.

3. Гребенюк Т. М., Серпутько Г. П. Методичні аспекти розвитку дотикового сприймання у дітей з порушеннями зору. *Науково-практичний журнал «Теорія і практика тифлопедагогіки»: Інформаційний бюлетень ВГО «АТПУ».* 2012. № 6. С. 16—24.

4. Луцків М. М., Вакуліч Д. А. Генерування профілю крапки шрифта Брайля. Технологія та техніка друкарства. 2008. № 1(19). С. 34—41.

5. Рельєфно-крапкове письмо сліпих. Шрифт Л. Брайля : підручник для студентів вищих навчальних закладів / Є. П. Синьова, Л. Г. Медведок, Т. М. Гребенюк, Г. П. Серпутько; за ред. Є. П. Синьової. К. : Кафедра, 2012. 280 с.

6. Рельєфно-крапкове письмо сліпих. Шрифт Л. Брайля : підручник для студентів вищих навчальних закладів / Є. П. Синьова, Л. Г. Медведок, Т. М. Гребенюк, Г. П. Серпутько; за наук. ред. Є. П. Синьової. 2-ге вид., перероб. і доп. К. : Кафедра, 2015. 336 с.

7. Серпутько Г. П. Альтернативні методики у навчанні рельєфно-крапковому шрифту Л. Брайля осіб зі зниженим та нормальним зором. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки: Збірник наукових праць*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. Випуск 4 (12). С. 143—154.

8. Серпутько Г. П. Впровадження рельєфної восьмикрапкової системи у викладання фахової дисципліни «Шрифт Брайля» при підготовці тифлопедагогів. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки: Збірник наукових праць.* К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. Випуск 5 (13). С. 219—230.

9. Серпутько Г. П. Історія створення та принципи формування скоропису шрифтом Л. Брайля. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : збірник наукових праць*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. С 180—186.

10. Серпутько Г. П. Основи нотного запису рельєфно-крапковим шрифтом Л. Брайля. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки : збірник наукових праць.* К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. Випуск 7 (15). С. 89—101.

11. Серпутько Г. П. Шляхи подолання труднощів у навчанні читанню та письму рельєфно-крапковим шрифтом Брайля. Єдність навчання і наукових досліджень — головний принцип університету : *Збірник наукових праць звітно-наукової конференції викладачів університету за 2011 рік. Частина 2*. / Укл. Г. І. Волинка, О. В. Уваркіна, О. П. Симоненко, О. П. Ємельянова. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. С 1660168.

12. Симончук Ю. П. Рельєфно-крапкове письмо. Програма навчання рельєфно-крапкового шрифту в реабілітаційному центрі та в гуртках. К., 2000. 32 с.

13. Синьова Є. П. Рельєфно-крапкове письмо сліпих. Шрифт Л. Брайля. К., 2003. 108 с.

14. Синьова Є. П., Медведок Л. Г., Гребенюк Т. М., Серпутько Г. П. Рельєфно-крапкове письмо. Шрифт Л. Брайля : підручник для студентів вищих навчальних закладів / за наук. ред. Є. П. Синьової. 3-тє вид., перероб. і доп. К. : Кафедра, 2019. 332 с.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Біла тростина (орієнтувальна тростина, тактильна тростина) — основний допоміжний засіб реабілітації, який використовують люди з порушеннями зору під час орієнтування та переміщення відкритими просторами. Біла тростина дає змогу користувачу сканувати навколишній простір на наявність перешкод або орієнтаційних позначок; білий колір тростини допомагає ідентифікувати користувача як сліпого або зі зниженим зором та вжити відповідних заходів відповідно до правил дорожнього руху.

Фахівець із реабілітації (порушення зору) — фахівець, який надає реабілітаційні послуги особам із порушеннями зору, що спрямовані на навчання навичкам і стратегіям, необхідним для максимально незалежного життя: підбір та навчання користуванню допоміжних засобів реабілітації; навчання шрифту Брайля; навчання використанню цифрових технологій; навчання життєвим навичкам; розвиток функціональних можливостей зорового сприймання та компенсаторних способів сприймання; організація дозвілля та оздоровчих програм; профінформування. Фахівець із реабілітації (порушення зору) зазвичай працює в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах реабілітації та навчально-реабілітаційних закладах; має освіту за спеціальністю 016.05 «Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка».

Гострота зору — здатність ока сприймати роздільно дві точки, розташовані на мінімальній відстані одна від одної.

Домашня реабілітація —- 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[1].

---

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text

Допоміжні (асистивні) технології — застосування організованих знань та навичок, пов'язаних із допоміжними засобами реабілітації, включаючи системи та послуги[1].

Ерготерапія — процес відновлення, розвитку та/або підтримки навичок, необхідних для залучення особи з обмеженнями повсякденного функціонування до активного повсякденного життя та занять, які вона бажає, потребує або планує виконувати, а також модифікація заняттєвої активності особи та/або адаптації її середовища[2].

Життєві навички — здатність до адаптації, позитивної поведінки та подолання труднощів повсякденного життя.

Засоби оптичної корекції (оптичні прилади) — офтальмологічні прилади, такі як контактні лінзи і окуляри, що використовуються для корекції рефракційних порушень, а також допоміжні засоби для осіб з порушеннями зору.

Зниження зору (слабкий зір, слабозорість, англ. low vision) — стан, спричинений захворюванням очей, травмами або структурою очного яблука, при якому гострота зору становить 0,3 або нижче на оці, що краще бачить, і не може бути виправлена або покращена за допомогою окулярів або лінз; за ступенем порушень зору виокремлюють такі категорії осіб зі зниженим зором: легкий (гострота зору вище 0,3); помірний (гострота зору від 0,3 до 0,1); важкий (гострота зору від 0,1 до 0,05).

Інструктор із орієнтування у просторі та мобільності — фахівець, який навчає осіб із порушеннями зору безпечному та ефективному переміщенню простором; у процесі навчання застосовує комплексний підхід до навчання орієнтуванню та мобільності, що передбачає: використання невізуальних, візуальних, фізичних, когнітивних і психосоціальних аспектів; використання білої тростини та інших допоміжних засобів орієнтування та мобільності. Інструктор із просторо-

[1]https://ips.ligazakon.net/document/KP221462?an=94

[2]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2

вого орієнтування та мобільності зазвичай працює у реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах реабілітації та навчально-реабілітаційних закладах; має освіту за спеціальністю 016.05 Спеціальна освіта. Тифлопедагогіка.

Медична реабілітація (реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я) — діяльність фахівців із реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі[1].

Оптометрист — медичний фахівець, який проводить комплексне обстеження ока і зору, оцінювання функціональних можливостей зорового сприймання; здійснює реабілітацію зорової системи: підбір достатнього рівня освітлення, оптичних, електронних та неоптичних засобів (окуляри, лінзи, збільшувальні прилади) та навчає користуватися ними осіб з порушеннями зору.

Офтальмолог — лікар, який спеціалізується на діагностиці та лікуванні захворювань очей.

Порушення зору — стан, за якого зір неможливо виправити до нормального рівня за допомогою окулярів та/або контактних лінз; ВООЗ класифікує ступінь порушення зору на підставі критеріїв гостроти зору і випадіння полів зору.

Реабілітаційний заклад — установа (її відділення, структурні підрозділи незалежно від форми власності), що здійснює реабілітацію осіб з порушеннями зору відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації.

Реабілітація в територіальній громаді — стратегія в рамках загального розвитку територіальних громад щодо реабілітації, подолання бідності, вирівнювання можливостей та соціальної інтеграції всіх осіб, які потребують реабілітації, що забезпечується спільними зусиллями самих осіб, які потребують реабілітації, їх сімей, організацій, місцевих органів вико-

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n2

навчої влади та органів місцевого самоврядування у сферах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту тощо[1].

Сліпота — стан, спричинений вродженими порушеннями, захворюванням очей, травмами або структурою очного яблука, за якого різко виражений ступінь зниження гостроти зору на оці менше 0,05 або звуження поля зору менше 10° та стає неможливим або дуже обмеженим використання зорового сприймання в повсякденному житті, навчальній та трудовій дійсності; за ступенем порушень зору виокремлюють такі категорії сліпоти: глибока (гострота зору від 0,04 до 0,02); майже повна (гострота зору менше 0,02 або наявність світловідчуття); тотальна (відсутність світловідчуття).

Реабілітація осіб із порушеннями зору — процес відновлення функціональної здатності та покращення якості життя та незалежності людини, яка має порушення зору.

Терапія зору — індивідуальна робота оптометриста, спрямована на розвиток та/або вдосконалення зорових навичок і здібностей; покращення візуального комфорту, ефективності візуальної обробки або інтерпретації інформації у осіб із порушеннями зору.

Цифрові технології — електронні інструменти, пристрої та ресурси, які обробляють, генерують або зберігають інформацію.

[1]https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text

ЛІТЕРАТУРА

1. Гребенюк Т. М., Сасіна І. О., Чопик Л.І. Фахові компетентності інструктора з просторового орієнтування та мобільності. К., 2023. 21 с.

2. Гребенюк Т. М. Реабілітація людей з порушеннями зору: аналіз ситуації. Матеріли Міжнародного проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, які отримали травми внаслідок війни». 2023. 56 с. URL: https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-analiz-sytuatsiyi

3. Гребенюк Т. М., Сасіна І. О., Свєт Є. О. Реабілітація людей з порушеннями зору: огляд моделі. Матеріли Міжнародного проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, які отримали травми внаслідок війни». 2023. 26 с. URL: https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-ohlyad-modeli

4. Костенко Т. М. Психологічні аспекти підготовки до орієнтування в просторі незрячих дітей та з порушеннями зору. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2019, 1(15). С.163—173. https://doi.org/10.33189/epsn.v1i15.19

5. Костенко Т.М., Гошовський В.І. Орієнтування у просторі незрячих дітей та дітей з порушеннями зору : методичні рекомендації. Харків, 2023. 112 с.

6. Сасіна І. О., Гребенюк Т. М., Медведок Л. Г. Ключові положення міжнародної політики щодо реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування / Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наукових праць. К., 2023. Вип. 44. С. 73—82. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/41793

7. Сасіна І. О., Паламар О. М., Гребенюк Т. М., Купріянова Т. О., Медведок Л. Г. Удосконалення системи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, які отримали

порушення зору внаслідок бойових дій / Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки: реалії та перспективи : зб. наук. праць. Київ, 2022. Вип. 88. С. 177—181. DOI https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2022.88.35

8. Свєт Є. Тактильні смуги — доступність відкритих громадських просторів для людей з порушеннями зору. К., 2023. 36 с. URL: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2023/04/MethodicalRecommendation.pdf

9. Свєт Є. О. Супровід людей із порушеннями зору: методичні рекомендації. Київ, 2023. 144 с.

10. Kostenko, T., Petrykina, A., Los, O., Legkiy, O., Palamar, O., Popovych, I. (2022). Psychological and pedagogical experiment of research into the rehabilitation impact of typhlo devices on the formation of people with visual impairments. Amazonia Investiga, 11(52), 175-185. https://doi.org/10.34069/AI/2022.52.04.19

Скорочення

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ІРП	Індивідуальний реабілітаційний план
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КМУ	Кабінет Міністрів України
Мінветеран	Міністерство у справах ветеранів Україні
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
МКФ	Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я
МКХ-11	Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (одинадцятий перегляд)
МО	Міністерство оборони України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти та науки України
МРК	Міждисциплінарна реабілітаційна команда
МСРЗ	Міжнародний стандарт реабілітації зору
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПМД	Первинна медична допомога
ПРООН	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
РЗ	Реабілітаційні заклади
УТОС	Українське товариство сліпих
ЮНЕСКО	Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
O&M	Просторове орієнтування та мобільність
DLS	Повсякденні життєві навички
WHODAS 2.0	WHO Disability Assessment Schedule 2.0 Стандартизована шкала оцінки рівня функціонування ВООЗ

Навчальне видання

САСІНА Ірина Олександрівна
ГРЕБЕНЮК Тетяна Миколаївна
СВЄТ Євгеній Олександрович
КОСТЕНКО Тетяна Миколаївна
ЛУКАСЕВИЧ Іван Іванович

Основи реабілітації людей з порушеннями зору

Навчально-методичний посібник

Формат 60х84/8.
Ум. друк. арк. 19,53.

Видавничий центр «Академія»,
03057, м. Київ, вул. Олександра Довженка, б. 3.
Тел./факс: (044) 456-84-63.
E-mail: academia.book@gmail.com
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК № 7175 від 02.11.2020 р.

Видрукувано
у АТ «Харківська книжкова фабрика "Глобус"
корпоративне підприємство ДАК "Укрвидавполіграфія"»,
вул. Різдвяна, 11, м. Харків, 61012.
Свідоцтво серія ДК № 7032 від 27.12.2019 р.