

Реабілітація пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги (за даними соціологічного опитування)

В.В. Брїч

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Анотація. *Мета:* дослідити стан запровадження реабілітації пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги. *Об'єкт дослідження:* потреби пацієнтів із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в реабілітації та можливості лікарів загальної практики — сімейних лікарів з її запровадження. *Матеріали:* анкети соціологічного опитування (232 од.), заповнені лікарями загальної практики — сімейними лікарями. *Методи:* соціологічний, медико-статистичний, структурно-логічний аналіз, узагальнення. *Результати.* Оціночні частки осіб із наслідками травм становили до 10,0% для 81,0±2,6% лікарів загальної практики — сімейних лікарів, із хворобами кістково-м'язової системи — до 10,0% для 37,1±3,2% респондентів, 10,0–29,0% — для 50,9±3,3% опитаних; про відсутність структурних підрозділів і фахівців з реабілітації повідомили 62,9±3,2 та 62,1±3,2% учасників опитування відповідно; 19,0±2,6% лікарів загальної практики — сімейних лікарів не отримують повідомлень про потреби в реабілітації хворих, пролікованих у закладах вторинної медичної допомоги, а 75,9±2,8% респондентів не залучені до обговорення реабілітаційного плану їх пацієнтів на етапі виписки зі стаціонару. *Висновки.* Встановлено низький рівень обізнаності лікарів загальної практики — сімейних лікарів щодо потреб пацієнтів із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в реабілітації, ресурсного забезпечення реабілітації в закладах первинної медико-санітарної допомоги, взаємодії лікарів первинної та вторинної медичної допомоги з питань реабілітації осіб досліджуваного контингенту, що потребує відповідних змін в організації роботи закладів первинної медико-санітарної допомоги.

Ключові слова: пацієнти, лікарі загальної практики — сімейні лікарі, реабілітаційна допомога, наслідки травм, хвороби кістково-м'язової системи.

Вступ

Травматизм і хвороби кістково-м'язової системи вже десятиліттями є важливими складовими порушення здоров'я населення, які призводять до тяжких наслідків, погіршення якості життя, інвалідизації та смерті. На думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), травматизм зумовлює 5,3% смертності від усіх причин та 9,6% від загальної кількості втрачених років [1]. Навантаження на системи охорони здоров'я через тягар захворювань кістково-м'язової системи й далі зростає внаслідок старіння населення та поведінкових причин (нерациональне харчування, низький рівень фізичної активності) [2]. Одним із можливих способів зниження рівня смертності та покращення якості життя людей із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи є забезпечення повноцінної та ефективної реабілітації упродовж усіх періодів перебігу захворювань. Відповідно до дослідження Глобального тягаря хвороб у всьому світі у 2019 р. реабілітації потребували 1,71 млрд осіб з ураженнями кістково-м'язової системи [3].

Настановою ВООЗ [4] визначено, що реабілітація повинна бути загальнодоступною для всіх людей, незалежно від місця проживання. Цей документ виділив у реабілітаційній допомозі 5 категорій, однією з яких є реабілітація, інтегрована в первинну медико-санітарну допомогу. Ключовою групою споживачів реабілітаційних послуг для останньої є особи з ураженнями кістково-м'язової системи. У Законі України [5] зазначено, що в закладах первинної медико-санітарної допомоги забезпечується надання реабілітаційної допомоги невеликих обсягів в амбулаторних умовах фахівцями з реабілітації та лікарями загальної практики — сімейними лікарями (ЗПСЛ), які координують процес направлення пацієнтів. У той самий час постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) [6] вказує, що лікарі, які надають первинну медико-санітарну допомогу, направляють осіб з потребами в реабілітації для надання реабілітаційної допомоги

відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та, за потреби, взаємодіють між собою.

До реформування системи охорони здоров'я в Україні питання реабілітації в умовах первинної медико-санітарної допомоги розглядалися вітчизняними науковцями у сфері організації відновного лікування та управління процесом реабілітації [7, 8]. Але з початком реформування та, зокрема, змінами в регулюванні надання медичної допомоги та реабілітаційних послуг, дослідження у сфері організації реабілітаційних послуг розглядалися в більш загальних сферах чи, навпаки, дуже вузьких. Так, за останні роки вивчали шляхи вдосконалення системи реабілітації, організацію реабілітації учасників антитерористичної операції в Україні, законодавче регулювання реабілітації у сфері охорони здоров'я в Україні, досягнення після розробки Національного плану реабілітації для України та ряд інших тем [9–11].

Разом з тим питання запровадження реабілітації в закладах первинної медико-санітарної допомоги у відповідь на нормативно-правові вимоги, в тому числі для осіб з наслідками травм та при ураженнях кістково-м'язової системи, не досліджували, що зумовлює актуальність даної роботи. Особливого значення набуває аналіз інформації, отриманої безпосередньо від надавачів первинної медико-санітарної допомоги, з метою оцінки реального стану запровадження реабілітації та визначення напрямів, за потреби, її удосконалення.

Мета: дослідити стан запровадження реабілітації пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги.

Об'єкт і методи дослідження

Об'єктами дослідження визначено потреби пацієнтів із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в реабілітації, за оціночними судженнями лікарів ЗПСЛ, та можливості

запровадження реабілітації в закладах первинної медико-санітарної допомоги.

При проведенні дослідження використані такі методи: соціологічний, медико-статистичний, структурно-логічний аналіз, узагальнення.

Матеріалами дослідження слугували примірники авторської оригінальної анкети соціологічного опитування. Анкета містила такі складові: вступ (звернення до респондента, поінформована згода на участь у дослідженні, інструкція для заповнення), основна частина з питаннями щодо обізнаності респондентів у потребах осіб з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в реабілітації та їх схильності до реабілітаційних заходів, ресурсного забезпечення та нормативно-правового регулювання реабілітації, взаємодії з лікарями — спеціалістами вторинної медичної допомоги, а також блок питань соціально-демографічної та професійної характеристик респондентів.

Під час дослідження опитано загалом 250 лікарів ЗПСЛ. Анкети сформовані за допомогою інструментів пакета Google Workspace (Google forms) і поширювалися після попереднього обговорення з кожним респондентом шляхом інформаційно-комунікаційних каналів. Після вилучення недійсних анкет аналізу підлягали дані 232 заповнених опитувальників. Обробку результатів здійснювали з визначенням відносних величин у відсотках. Оцінку достовірності результатів проводили стандартними методами (середня похибка відносної величини (m), коефіцієнт достовірності відмінностей (p) відносних величин за критерієм Стюдента). Підрахунки здійснювали за допомогою ліцензованого програмного забезпечення з використанням пакетів Google Workspace (Google sheets) та описової статистики Microsoft Office Excel 10.

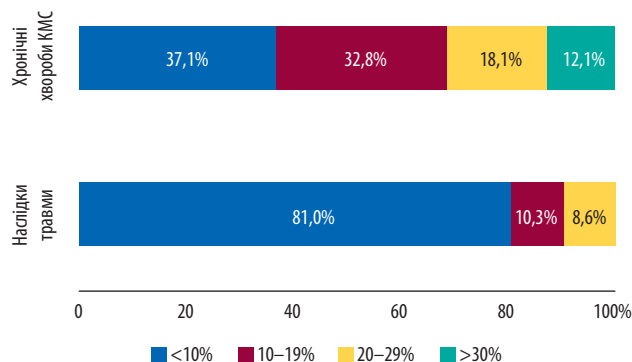
Базами дослідження обрано центри первинної медико-санітарної допомоги Закарпатської обл. (20 од.). Опитування проводили у 2021 р.

Результати та їх обговорення

За допомогою медико-статистичного аналізу демографічних характеристик респондентів встановлено, що середній вік лікарів ЗПСЛ, які взяли участь у дослідженні, становив $47,4 \pm 11,7$ року. Розподіл респондентів за статтю показав, що у дослідженні взяли участь 19,8% осіб чоловічої статі та 80,2% — жіночої. За місцем проживання налічувалася однакова кількість жителів міст та сільської місцевості — по 50,0% учасників опитування.

Обробка результатів опитування дозволила визначити оціночну чисельність пацієнтів, які уклали з лікарями ЗПСЛ декларацію та мають наслідки травм різного походження й хронічні хвороби кістково-м'язової системи (рисунк).

Рисунок Оціночна чисельність (у відсотках) пацієнтів із наслідками травм та хронічними хворобами кістково-м'язової системи у структурі осіб, які підписали декларації з лікарями ЗПСЛ



Як показано на **рисунку**, більшість учасників дослідження ($81,0 \pm 2,6\%$) вважали оціночну чисельність пацієнтів із наслідками травм різного походження серед їх пацієнтів в обсязі до 10,0%. На ймовірний обсяг 10,0–19,0% та 20,0–29,0% у структурі пацієнтів вказали $10,3 \pm 2,0\%$ та $8,6 \pm 1,8\%$ лікарів відповідно.

Виявлено, що результати оціночної чисельності пацієнтів із хронічними захворюваннями кістково-м'язової системи відрізняються від наведених з наслідками травм. Про найменший обсяг пацієнтів із хронічними хворобами кістково-м'язової системи (до 10,0%) повідомили $37,1 \pm 3,2\%$ респондентів, що у 2,2 рази менше, ніж результати стосовно осіб із наслідками травм ($p < 0,001$). Відсоток респондентів, які вважають, що у структурі їх пацієнтів 10,0–19,0% — особи з хворобами кістково-м'язової системи, становив $32,8 \pm 3,1\%$, а 20,0–29,0% — $18,1 \pm 2,5\%$ опитаних відповідно. Також виявлено певну кількість лікарів ЗПСЛ ($12,1 \pm 2,1\%$), які вважають, що більше 30,0% їх пацієнтів мають вказані захворювання. Отже, в результаті аналізу встановлено, що, на думку опитаних, серед їх пацієнтів більше осіб із хронічними хворобами кістково-м'язової системи, а загалом думки лікарів помітно відрізняються щодо структури потреб пацієнтів у реабілітації залежно від патології, що розглядається.

До цього слід взяти до уваги, що ВООЗ визначає частим компонентом недостатнього забезпечення реабілітаційними послугами пацієнтів, які їх потребують, низький рівень направлення до фахівців з реабілітації через недостатній рівень знань лікарів первинної медико-санітарної допомоги щодо потреб у реабілітації при різних захворюваннях [4]. Саме тому дуже важливо, щоб ці лікарі реально оцінювали кількість пацієнтів, які потребують реабілітації, і направляли їх для отримання відповідних послуг, що передбачено постановою КМУ [6].

Наступним кроком дослідження став аналіз відповідей щодо оцінки ресурсних можливостей надання реабілітаційної допомоги пацієнтам із наслідками травм і хронічними хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги. Установлено, що більшість закладів на момент опитування не мали структурних підрозділів для надання реабілітаційної допомоги, про що повідомили $62,9 \pm 3,2\%$ опитаних лікарів. Про наявність фізіотерапевтичного кабінету повідомили $23,3 \pm 2,8\%$ респондентів, кабінету масажу — $11,2 \pm 2,1\%$, кабінету лікувальної фізкультури — $10,3 \pm 2,0\%$, реабілітаційного кабінету — $8,6 \pm 1,8\%$. У той самий час $68,8 \pm 3,0\%$ лікарів вказали, що реабілітаційне обладнання вказаних структурних підрозділів не відповідає за асортиментом та кількістю табелям оснащення медичною технікою. Про часткову забезпеченість більше 50,0% від потреби зазначили $8,6 \pm 1,8\%$ лікарів, менше 50,0% від потреби — $13,8 \pm 2,3\%$. Тільки $9,5 \pm 1,9\%$ учасників дослідження вказали на повну відповідність обладнання реабілітаційних структурних підрозділів вимогам нормативних документів.

Ураховуючи вищенаведені результати, зрозумілими є відповіді щодо відсутності фахівців з реабілітації в закладах охорони здоров'я, де працюють опитані лікарі, — $62,1 \pm 3,2\%$. Однак певна кількість лікарів ЗПСЛ все ж повідомили про наявність молодшого персоналу зі спеціальною медичною освітою: медичні сестри з фізіотерапії ($21,6 \pm 2,7\%$), медичні сестри з масажу ($16,4 \pm 2,4\%$), інструктори з лікувальної фізкультури ($12,1 \pm 2,1\%$). На особливу увагу заслуговують результати щодо наявності лікаря — фізичного терапевта, про що зазначили $12,9 \pm 2,2\%$ учасників дослідження. Відповідно до оприлюдненої інформації на сайті Центру медичної статистики МОЗ України станом на 31.12.2020 р. в Закарпатській обл. був лише один фізичний терапевт [11]. Отримані результати особливо важливі, оскільки ВООЗ зазначає, що забезпечити доступ осіб до якісних реабілітаційних послуг на рівні первинної медичної допомоги можливо тільки при достатній чисельності підготовленого персоналу [12].

Принципами проведення реабілітації Закон України [5] визначає послідовність та безперервність. Саме тому наступним кроком стало з'ясування ступеня взаємодії лікарів ЗПСЛ з лікарями — спеціалістами закладів вторинної медичної допомоги з приводу забезпечення наступності спостереження та реабілітації пацієнтів із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи. $1/3$ опитаних лікарів ($50,9 \pm 3,3\%$) вказали, що отримують письмову інформацію від лікаря-спеціаліста (виписка з медичної карти стаціонарного хворого, індивідуальна програма реабілітації, консультативний висновок або інша письмова інформація з рекомендаціями), а $3,4 \pm 1,2\%$ учасників дослідження зазначили, що отримують тільки усне повідомлення від закладу вторин-

ної медичної допомоги про пацієнта, який направляється під нагляд лікаря ЗПСЛ після виписки/консультації. Про електронне повідомлення від закладу вторинної медичної допомоги про пацієнта, який направляється під нагляд лікаря ЗПСЛ після виписки/консультації, повідомили 13,8±2,3% лікарів. Ще менша частка респондентів (12,1±2,1%) відмітили, що отримують інформацію, але різними каналами, залежно від закладу, з якого вона надходить. Натомість майже п'ята частина опитаних (19,0±2,6%) вказали, що не отримували жодних повідомлень та інформації про стан пацієнтів від лікарів вторинної медичної допомоги.

Важливим для забезпечення принципів запровадження реабілітації є рівень залучення лікарів ЗПСЛ до роботи в команді фахівців, створеній для надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з травмами і хворобами кістково-м'язової системи, які отримують первинну медичну допомогу у цих лікарів. Більшість опитаних лікарів (75,9±2,8%) вказали, що їх не долучають до будь-якої роботи у вказаному напрямку. У той самий час 7,8±1,8% респондентів повідомили про залучення шляхом спільного обговорення випадків за допомогою телефонного зв'язку та сучасних інформаційно-комунікаційних каналів (програм Skype, Viber, веб-платформ (ZOOM та ін.), 9,5±1,9% респондентів вказали на співпрацю шляхом розробки спільних клінічних маршрутів пацієнтів з травмами і хворобами кістково-м'язової системи і тільки 5,2±1,5% опитаних лікарів — шляхом спільної участі в розробці індивідуальної програми реабілітації. Дуже мала частка учасників дослідження (1,7±0,8%) зазначили інші способи залучення без їх конкретизації.

Відомо, що низький рівень прихильності пацієнтів до лікування є однією з головних причин недостатнього результату медичної допомоги, підвищення ймовірності розвитку ускладнень основного захворювання, зниження якості життя хворих і збільшення витрат на лікування [15]. Саме для вироблення прихильності осіб із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи до реабілітації в довгостроковій перспективі слід регулярно проводити освітньо-навчальну роботу серед пацієнтів та їх родичів. Але про наявність такої практики повідомили тільки 56,9±3,3% опитаних лікарів, з яких 42,4±4,3% зазначили про проведення роботи, що передбачено функціональними обов'язками лікарів і молодшого персоналу зі спеціальною медичною освітою, а решта — 57,6±4,3% — про проведення її в рамках індивідуальної програми реабілітації. Враховуючи важливість формування прихильності до реабілітаційних послуг при ураженнях кістково-м'язової системи, що вже доведено дослідженнями [16–18], слід посилити роботу щодо організації інтервенцій для пацієнтів інформаційного, мотиваційного та навчального спрямування.

Для розуміння значення реабілітаційного напрямку в роботі опитаних лікарів нами проаналізовані відповіді щодо включення заходів з реабілітації пацієнтів із наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи до перспективного та річного плану роботи закладу охорони здоров'я, в яких вони працюють. Отже, 55,2±3,3% учасників дослідження зазначили, що вказані заходи відсутні в планах роботи, 37,1±3,2% повідомили про включення їх як розділу медичної допомоги і тільки 7,8±1,8% зазначили наявність окремого розділу реабілітаційного спрямування у планах діяльності.

У країні за останні 2 роки відбулося багато змін щодо регулювання організації надання медичної допомоги, зокрема реабілітації, що зумовлює необхідність постійного ознайомлення професіоналів і фахівців охорони здоров'я з нововведеннями для повноцінної та ефективної організації власної роботи. Але в результаті аналізу визначено, що понад 1/3 опитаних лікарів ЗПСЛ (37,9±3,2%) не були на момент опитування ознайомлені зі змінами в законодавстві України з реабілітації у сфері охорони здоров'я. Ще 1/3 (33,6±3,1%) зазначили, що знають про зміни, але не ознайолювалися з ними. І тільки 28,4±3,0% лікарів повідомили, що ознайомлені з положеннями законодавчого документа.

Отже, враховуючи результати дослідження, організація реабілітаційного процесу та відновлення пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги вимагає посилення використання кількох компонентів: ресурсного (кадрового, матеріально-технічного забезпечення), комунікаційного (налагодження ефективної спів-

праці між спеціалістами системи охорони здоров'я на різних етапах надання медичної допомоги), освітнього (навчання медичних працівників первинної медико-санітарної допомоги щодо оцінки потреб населення в реабілітаційній допомозі та набуття практичних навичок щодо вироблення прихильності до реабілітації при окремих патологічних станах, зокрема, при наслідках травм та хворобах кістково-м'язової системи), інформаційного (ознайомлення лікарів з міжнародними та вітчизняними нормативними документами, що регулюють надання реабілітаційних послуг).

Висновки

1. Обсяг потреб пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в реабілітації по-різному оцінюється лікарями ЗПСЛ, що вказує на їх неточну обізнаність з даного питання, а отже, створює ризики недостатнього забезпечення реабілітаційними послугами пацієнтів, які їх потребують.

2. Рівень ресурсного забезпечення реабілітації в закладах первинної медико-санітарної допомоги потребує значного покращання, оскільки про відсутність структурних підрозділів, спеціалістів та фахівців з реабілітації повідомили 62,9±3,2 та 62,1±3,2% респондентів відповідно.

3. 19,0±2,6% лікарів ЗПСЛ не отримували інформації про стан пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи від закладів вторинної медичної допомоги, а 75,9±2,8% не залучені до обговорення реабілітаційного плану їх пацієнтів на етапі виписки зі стаціонару, що вказало на порушення послідовності та безперервності реабілітації осіб із вказаними захворюваннями.

4. Практика освітньо-інформаційної діяльності серед пацієнтів та їх родичів з метою вироблення їх прихильності до реабілітації запроваджена лише серед 56,9±3,3% опитаних лікарів, що виключає з процесу реабілітації значну частку пацієнтів як зацікавлену сторону в позитивному результаті медичної допомоги та підвищенні якості життя.

5. Організація діяльності з реабілітаційної допомоги потребує вдосконалення вже на етапі планування діяльності закладів первинної медико-санітарної допомоги, оскільки лише 7,8±1,8% респондентів зазначили наявність окремого розділу із забезпечення реабілітації у планах діяльності.

Таким чином, результатами дослідження доведено, що в закладах первинної медико-санітарної допомоги стан запровадження реабілітації пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи обмежений, внаслідок чого він потребує суттєвого удосконалення в частині планування, ресурсного, комунікаційного, освітньо-інформаційного компонентів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у продовженні моніторингу стану запровадження реабілітації пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги з метою її удосконалення й наближення до нормативно-правових вимог і потреб пацієнтів.

Конфлікт інтересів

Автор заявляє про відсутність конфлікту при підготовці даної статті.

Список використаної літератури

1. Violence and injuries in Europe: burden, prevention and priorities for action (2020) World Health Organization. Regional Office for Europe. 139 p. apps.who.int/iris/handle/10665/332919.
2. Lewis R., Gómez Álvarez C.B., Rayman M. et al. (2019) Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century. *BMC musculoskeletal disorders*, 20(1): 164. DOI:10.1186/s12891-019-2510-7.
3. Cieza A., Causey K., Kamenov K. et al. (2021) Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10267): 2006–2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0.
4. Rehabilitation in health systems: guide for action (2019) Geneva: World Health Organization. 64 p. www.who.int/publications/i/item/9789241515986.
5. Верховна Рада України. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text.

6. Кабінет Міністрів України. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 р. № 1268. zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text.
7. Слабкий Г.О., Троянов С.П. (2015) Концептуальні підходи до забезпечення відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги. Семейная медицина, 5: 34–36. nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2015_5_12.
8. Лобас В.М., Слабкий Г.О., Кравець О.А. (2013) Модель управління процесом медичної реабілітації на первинному рівні надання медичної допомоги. Питання експериментальної та клінічної медицини. Збірник статей, 15(1): 158–163. dspase.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/22204.
9. Мисула І.Р., Бакалюк Т.Г., Голяченко А.О. та ін. (2019) Система реабілітації в Україні та шляхи її вдосконалення. Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 3: 177–182. DOI:10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10523.
10. Гавловський О.Д. (2019) Організація фізичної та психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції (АТО) в Україні. Вісник проблем біології і медицини, 2(1): 275–279. DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-275-279.
11. Мостепан Т.В., Горачук В.В., Долженко М.М. (2021) Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні. Україна. Здоров'я нації, 1(1): 81–87. doi.org/10.24144/2077-6594.1.1.2021.227160.
12. Golyk V., Syvak O., Grabljevec K. et al. (2021) Five years after development of the national disability, health and rehabilitation plan for Ukraine: Achievements and challenges. J. Rehab. Med., 53(3). jrm00160. DOI: 10.2340/16501977-2792. PMID: 33527144.
13. Брич В.В. (2021) Стан кадрового та освітнього забезпечення сфери реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату. Україна. Здоров'я нації, 65: 58–66. DOI: 10.24144/2077-6594.3.1.2021.240798.
14. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge (2018) World Health Organization, 27 p. apps.who.int/iris/handle/10665/325522.
15. Adherence to long-term therapies: Evidence for action (2003) Geneva: World Health Organization, 212 p. apps.who.int/iris/handle/10665/42682.
16. Essery R., Geraghty A.W., Kirby S., Yardley L. (2017) Predictors of adherence to home-based physical therapies: a systematic review. Disability and rehabilitation, 39(6): 519–534. DOI: 10.3109/09638288.2016.1153160.
17. Lonsdale C., Hall A.M., Murray A. et al. (2017) Communication Skills Training for Practitioners to Increase Patient Adherence to Home-Based Rehabilitation for Chronic Low Back Pain: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial. Archives of physical medicine and rehabilitation, 98(9): 1732–1743.e7. DOI: 10.1016/j.apmr.2017.02.025.
18. Naqvi A.A., Hassali M.A., Naqvi S.B.S. et al. (2020) Development and validation of the General Rehabilitation Adherence Scale (GRAS) in patients attending physical therapy clinics for musculoskeletal disorders. BMC musculoskeletal disorders, 21(1). DOI:10.1186/s12891-020-3078-y.

Відомості про автора:

Брич Валерія Володимирівна — кандидат медичних наук, доцент кафедри наук про здоров'я, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3741-6002>

Адреса для кореспонденції:

Брич Валерія Володимирівна
88000, Ужгород, вул. Митна, 29
E-mail: valeria.bruch@uzhnu.edu.ua

Rehabilitation of patients with the consequences of injuries and diseases of the musculoskeletal system in primary health care facilities (according to sociological survey)

V.V. Brych

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Abstract. *The aim* is to study the state of implementation of rehabilitation of patients with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system in primary health care facilities. **Object of the research:** the needs of patients with the consequences of injuries and disorders of the musculoskeletal system in rehabilitation and the ability of general practitioners-family doctors to implement it. Materials: questionnaires of sociological survey (232 pieces), filled in by general practitioners-family doctors. **Methods:** sociological; medical and statistical; structural and logical analysis; generalization. **Results.** The estimated proportions of persons with the consequences of injuries totalled up to 10.0% for 81.0±2.6% of general practitioners-family doctors, persons with disorders of the musculoskeletal system were up to 10.0% for 37.1±3.2% of respondents and 10.0-29.0% — for 50.9±3.3% of all those questioned; the absence of structural units and rehabilitation specialists was reported by 62.9± 3.2% and 62.1±3.2% of respondents, respectively; 19.0±2.6% of general practitioners do not receive reports of the need for rehabilitation of patients treated in secondary care facilities, and 75.9±2.8% of respondents are not involved in the discussion of the rehabilitation plan of their patients at the stage hospital discharge. **Conclusions.** There were revealed low levels of awareness of general practitioners-family doctors about the needs of patients with injuries and disorders of the musculoskeletal system in rehabilitation, resource provision of rehabilitation in primary health care facilities, interaction of primary and secondary care physicians on rehabilitation of people in the group under study that needs appropriate changes in the organization of primary health care facilities.

Key words: patients, general practitioners-family doctors, rehabilitation, consequences of injuries, disorders of the musculoskeletal system.

Information about the author:

Brych Valeriya V. — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3741-6002>

Address for correspondence:

Valeriya Brych
88000, Uzhhorod, Mytna str., 29
E-mail: valeria.bruch@uzhnu.edu.ua

Надійшла до редакції/Received: 27.05.2022

Прийнято до друку/Accepted: 30.05.2022