ANALYTICKÁ ZPRÁVA

Analýza stavu kapacit a používaných postupů v rehabilitační a psychologické péči

Lviv Regional Hospital for War Veterans and Repressed U. Lipi, Ukrajina

Projekt Aid for Trade Ukrajina „Veteránská rehabilitační péče“

Srpen 2026

Czech Health Technology Institute, z. s.

Identifikace	Údaj
Projekt	Aid for Trade Ukrajina „Veteránská rehabilitační péče“
Objednatel	Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR
Realizátor	Czech Health Technology Institute, z. s.
Partnerské zařízení	Lviv Regional Hospital for War Veterans and Repressed U. Lipi, Ukrajina
Vazba na projekt	Aktivita 1.1 – analýza materiálních a personálních kapacit Aktivita 1.2 – analýza používaných postupů v rehabilitační a psychologické péči Aktivita 1.3 – doporučení pro dovybavení zdravotnickým vybavením
Účel	Zvýšit dostupnost rehabilitační péče pro válečné veterány a usnadnit jejich návrat a reintegraci na trh práce ve lvovském regionu, a současně posílit příležitosti českých firem v oblasti dodávek zdravotnických technologií pro veteránskou péči na Ukrajině.
Limity	Výstupy aktivity 1.3 byly omezeny na provedení studie na využití nových technologií v oblasti duševní péče. Původní záběr rozšířený na vytvoření seznamu nutného vybavení a orientační mapování českého trhu nebyl realizován z důvodu kolize s programem „Renovace a modernizace ukrajinských nemocnic“ pod Českou rozvojovou agenturou.

Obsah

Shrnutí....3
Klíčová doporučení....3
1. Účel, rozsah a metodika....4
1.1 Účel analýzy....4
1.2 Rozsah....4
1.3 Použité zdroje a postup....4
2. Profil a význam partnerské nemocnice....5
2.1 Profil pacientů relevantní pro rehabilitaci....5
2.2 Dosavadní vazba na Českou republiku....5
3. Zjištěný stav rehabilitační péče....6
3.1 Organizace a průchod pacienta....6
3.2 Personální kapacity....6
3.3 Infrastruktura, pomůcky a přístrojové vybavení....6
3.3.1. Vybavení pro aktivní rehabilitaci a nácvik pohybu....7
3.3.2. Vybavení pro rehabilitaci horních končetin a jemné motoriky....7
3.3.3. Funkční elektrická stimulace....7
3.3.4. Diagnostické vybavení pro neurorehabilitaci....8
3.3.5. Přístroje fyzikální terapie....8
3.3.5. Lůžka, terapeutická lehátka a prevence komplikací....8
3.3.6. Základní cvičební a provozní vybavení....8
4. Dostupnost a používání metodických postupů....9
4.1 Metodické dokumenty pro poskytování rehabilitační péče....9
4.2 Metodické dokumenty pro poskytování psychologické péče....12
5. Doporučení pro posílení personálních kapacit....13
6. Závěr....15

Shrnutí

Nemocnice Lviv Regional Hospital for War Veterans and Repressed U. Lipi (dále také nemocnice ve Vynnykách) je rozsáhlé regionální zařízení se 740 lůžky a přibližně 1 000 zaměstnanci. Ročně ošetří přibližně 65 000 ambulantních a 25 000 hospitalizovaných pacientů. V kontextu války zajišťuje péči o rostoucí počet osob s komplexními poraněními a funkčním omezením; mezi nejčastější relevantní diagnózy patří traumatické amputace horních a dolních končetin, postižení nervových kořenů a pletení a stavy po mozkovém infarktu. Rehabilitace spolu s rekonstrukční chirurgií, neurochirurgií a kardiochirurgií patří mezi strategické obory nemocnice.

Zjištění ukazují, že hlavní předností nemocnice není pouze rekonstruovaná infrastruktura, ale především prakticky nastavená návaznost rehabilitace na akutní a chirurgickou péči. Fyzioterapeuti vstupují do péče časně, včetně práce na jednotkách intenzivní a pooperační péče, a podílejí se na rozhodování o dalším rehabilitačním režimu pacienta. Rehabilitační pracoviště je dispozičně přehledné, disponuje dobře vybavenou ergoterapií a skladem pomůcek, který částečně funguje i jako půjčovna.

Zásadní omezení představují personální nedostatek, zejména středního zdravotnického personálu, a omezená dostupnost následné péče. Rehabilitační tým podle dostupného expertního podkladu tvoří deset fyzioterapeutů, jeden rehabilitační lékař a jeden ergoterapeut; psychoterapeut se zapojuje podle potřeby. Nemocnice uvádí zájem o školení, modernizaci vybavení a podporu dodávek. Přístrojová základna je funkční, ale část zařízení je zastaralá a neplní všechny doporučené požadavky relevantních ukrajinských balíčků rehabilitačních služeb.

Oblast	Souhrnné hodnocení
Organizace rehabilitace	Silná mezioborová návaznost, časná mobilizace, efektivní denní rozvrh.
Personál	Nedostatek středního zdravotnického personálu; omezená zastupitelnost specialistů.
Infrastruktura	Rekonstruované a funkčně propojené prostory; dobrá bezbariérovost.
Vybavení	Dobré základní pomůcky a ergoterapie, avšak část techniky je zastaralá; identifikovány konkrétní mezery.
Návazná péče	Ambulantní rehabilitace existuje, ale není dobře propojená spolupráce s domácí, sociální či externí rehabilitační péčí.
Psychologická péče	Psychoterapeut je dle potřeby součástí multidisciplinárního týmu.

Klíčová doporučení

1. **Koordinovat pořízení technologií s projektem České rozvojové agentury,** aby nedocházelo k duplicitním dodávkám. Českým firmám se doporučuje sledovat technické specifikace projektu „Renovace a modernizace nemocnic na Ukrajině“.
2. **Upřednostnit technologie umožňující práci s více pacienty současně** pro navýšení kapacity rehabilitace a částečné zmírnění nedostatku fyzioterapeutů.
3. **Využít technologie k omezení rutinního zatížení specialistů** s větším využitím nelékařského personálu.
4. **Propojit fyzickou a psychologickou péči prostřednictvím společných technologických řešení**, např. digitální terapeutické programy v rámci jednoho koordinovaného rehabilitačního plánu.

1. Účel, rozsah a metodika

1.1 Účel analýzy

Analýza byla zpracována jako součást analytické fáze projektu Aid for Trade Ukrajina „Veteránská rehabilitační péče“. Cílem projektu je zlepšit dostupnost rehabilitační péče pro válečné veterány ve lvovském regionu na Ukrajině a současně posílit příležitosti českých firem v oblasti dodávek zdravotnických technologií pro veteránskou péči na Ukrajině. V tomto kontextu je účelem analýzy:

- popsat materiální, personální a organizační kapacity partnerské nemocnice se zaměřením na rehabilitační péči;
- zhodnotit dostupnost psychologických a rehabilitačních metodických postupů a relevantní ukrajinský regulatorní rámec;
- porovnat zjištěný stav s požadavky na poskytování rehabilitačních a neurorehabilitačních služeb.

Původní součástí analýzy měla být rovněž tvorba doporučení pro posílení fyzických kapacit a zmapování českého trhu. Nezahrnutí těchto oblastí je odůvodněno dále.

1.2 Rozsah

Posouzení bylo strukturováno do šesti oblastí: (1) institucionální a pacientská kapacita, (2) personál, (3) organizace multidisciplinární rehabilitace, (4) infrastruktura a vybavení, (5) metodiky a řízení kvality a (6) kontinuita rehabilitační a psychologické péče.

Na posouzení stávajícího stavu měla navazovat definice doporučení k posílení fyzických kapacit, zpracování souhrnného seznamu potřebného vybavení a orientační mapování českého trhu za účelem identifikace vhodných typů výrobků. Tato část analýzy nebyla dokončena. V průběhu zpracování bylo zjištěno, že v partnerské nemocnici ve Vynnykách souběžně probíhá identifikace České rozvojové agentury pro připravovaný projekt „Renovace a modernizace nemocnic na Ukrajině“, zaměřený rovněž na rehabilitační péči a péči o duševní zdraví, včetně rekonstrukce prostor a dovybavení zdravotnickými technologiemi. S ohledem na riziko věcného a finančního překryvu byly práce na konkrétním seznamu vybavení a mapování českých dodavatelů pozastaveny.

Samostatná realizace této aktivity v rámci projektu Aid for Trade by před dokončením identifikace České rozvojové agentury neměla očekávaný přínos a mohla by vést k duplicitním nebo vzájemně nekonzistentním doporučením. V dokumentu jsou proto uvedeny pouze předběžně identifikované technologické mezery; nejde o konečný ani nákupní seznam vybavení.

1.3 Použité zdroje a postup

Zpráva je založena na triangulaci několika typů podkladů. Jednotlivá zjištění byla porovnávána tak, aby bylo možné odlišit údaje sdělené nemocnicí, expertní pozorování a výstupy obecná doporučení převzatá z dřívější studie. Informace byly poskytovány v součinnosti s ukrajinskou nemocnicí a jejími pracovníky. Proběhla terénní šetření ve spolupráci s nemocnicí Lviv Regional Hospital for War Veterans, dále osobní rozhovory se zaměstnanci a vedením nemocnice, dotazníkové šetření.

Byla provedena rešerše dostupných ukrajinských směrnic, metodik a používaných standardů v oblasti rehabilitační a psychologické péče.

Kapitola	Použité zdroje a podklady
Profil nemocnice	Dotazníkové šetření provedené u partnerské nemocnice.
Stav rehabilitační péče	Expertní pozorování na místě; konzultace s vedoucími pracovníky nemocnice; dřívější expertní výstupy z roku 2024 zaměřené na zhodnocení stavu poskytované rehabilitační péče.

Kapitola	Použité zdroje a podklady
Dostupné metodické pokyny	Ukrajinské právní předpisy a smluvní podmínky poskytování a úhrady péče; metodické a odborné materiály WHO; konzultace s odborníky; expertní pozorování na místě.
Doporučení pro posílení kapacit	Konzultace s ukrajinskými odborníky na rehabilitační a psychologickou péči; konzultace s českými společnostmi a odbornými institucemi zaměřené na dostupná technologická, servisní a vzdělávací řešení.

2. Profil a význam partnerské nemocnice

Lviv Regional Hospital for War Veterans and Repressed U. Lipi je klíčovým zdravotnickým zařízením Lvovské oblasti pro akutní, chirurgickou a rehabilitační péči. Disponuje 740 lůžky a přibližně 1 000 zaměstnanci. Roční objem péče činí podle údajů nemocnice přibližně 65 000 ambulantních a 25 000 hospitalizovaných pacientů. Převažující věková skupina je 45–60 let a počet pacientů v posledních letech roste.

Ukazatel	Zjištěná hodnota
Lůžková kapacita	740 lůžek
Počet zaměstnanců	přibližně 1 000
Ambulantní pacienti	přibližně 65 000 ročně
Hospitalizovaní pacienti	přibližně 25 000 ročně
Převažující věk pacientů	45–60 let
Délka hospitalizace	obvykle 5–7 dní; rehabilitace 14–21 dní
Trend	rostoucí počet pacientů; nemocnice plánuje rozšíření
Strategické obory	rekonstrukční chirurgie, neurochirurgie, kardiochirurgie a rehabilitace

2.1 Profil pacientů relevantní pro rehabilitaci

Nemocnice pečuje o pacienty v urgentních stavech a o osoby s amputacemi. Jako nejčastější diagnózy relevantní pro rehabilitační péči uvádí traumatické amputace horních a dolních končetin, neurologické obtíže související s poškozením meziobratlových plotének a stavy po cévní mozkové příhodě. Odhadovaný podíl pacientů po úrazech a válečných veteránů je přibližně 30–40 % rehabilitační klientely; ostatní tvoří pacienti po operacích páteře a ortopedických výkonech a pacienti s neurologickými diagnózami.

2.2 Dosavadní vazba na Českou republiku

Výběr nemocnice pro projekt navazuje na dlouhodobou a systematickou českou podporu. V nemocnici působily odborné mise programu MEDEVAC a čeští lékaři se podíleli na řešení komplikovaných případů, včetně výkonů v oblasti plastické a rekonstrukční chirurgie. Česká republika zároveň podpořila renovaci chirurgického oddělení a operačních sálů, které hrají zásadní roli v léčbě válečných veteránů. Nemocnice je nyní rovněž zařazena do projektu „Renovace a modernizace nemocnic na Ukrajině“ realizovaného Českou republikou prostřednictvím České rozvojové agentury v rámci Ukraine Investment Framework.

Česká republika tak dlouhodobě posiluje infrastrukturu, vybavení i odborné kapacity nemocnice, aby mohla poskytovat komplexní péči rostoucímu počtu válečných veteránů. Tato kontinuita zároveň vytváří vhodné předpoklady pro další spolupráci propojující dodávky zdravotnických technologií s odborným školením, servisem a vyhodnocováním jejich přínosu.

3. Zjištěný stav rehabilitační péče

3.1 Organizace a průchod pacienta

Rehabilitace je integrována do celkové péče a není izolována pouze na lůžkové rehabilitační oddělení. Fyzioterapeut přichází za pacientem na jednotku intenzivní péče nebo pooperační oddělení, zahajuje časnou mobilizaci a podílí se na posouzení připravenosti pacienta k překladu či propuštění. Denní práce fyzioterapeutů je organizována rozpisem. Tento model odpovídá principu časné, kontinuální a multidisciplinární rehabilitace a představuje jednu z nejsilnějších stránek zařízení.

Při propuštění pacient obdrží výpis z elektronické karty pacienta s informacemi o dalším postupu léčby. Kontinuita péče je zajišťována prostřednictvím ambulantní rehabilitace a následných preventivních prohlídek. Nemocnice však přímo nespolupracuje s poskytovateli domácí péče, externími rehabilitačními centry ani sociálními službami, což omezuje možnosti koordinované dlouhodobé péče po ukončení hospitalizace.

Zjištěné poznatky:

- časný vstup fyzioterapie po operaci a na lůžkách akutní péče;
- praktická spolupráce s chirurgickými, neurologickými a dalšími obory;
- účelné propojení prostor rehabilitačního oddělení;
- zapojení ergoterapie a psychoterapeuta podle potřeby;
- návrat pacientů po zhotovení protézy k nácviku chůze a používání pomůcky;
- zajištění následné péče formou ambulantní rehabilitace a preventivních prohlídek;
- absence přímé koordinace s domácí péčí, externími rehabilitačními centry a sociálními službami.

3.2 Personální kapacity

Podle expertního pozorování pracuje v rehabilitačním týmu deset fyzioterapeutů, jeden rehabilitační lékař a jeden ergoterapeut; psychoterapeut se připojuje podle potřeby. Nemocnice obecně uvádí nedostatek středního zdravotnického personálu, potřebu jeho vzdělávání a přerozdělení kompetencí. Specialisté v chirurgických oborech si v případě potřeby mezioborově vypomáhají a zařízení vítá krátkodobou účast zahraničních odborníků.

Dostupné údaje ukazují nízkou zastupitelnost a riziko přetížení, zejména při dalším růstu počtu pacientů. Prioritou proto není pouze jednorázově navýšit počet zaměstnanců, ale rozšířit kompetence týmu, zavést plán zastupitelnosti a chránit čas specialistů pro odbornou práci.

3.3 Infrastruktura, pomůcky a přístrojové vybavení

Rehabilitační infrastruktura nemocnice prošla v letech 2023–2024 rozsáhlou modernizací. V roce 2023 byly rekonstruovány a vybaveny prostory oddělení fyzické rehabilitace v 9. patře o ploše přibližně 900 m². V červenci 2024 bylo otevřeno nové oddělení lůžkové rehabilitační péče s kapacitou 50 lůžek a plochou přibližně 1 420 m². Komplexní rekonstrukce rehabilitačního a neurorehabilitačního oddělení zahrnovala pacientské pokoje, hygienické a provozní prostory, rehabilitační sály, pracovny specialistů a administrativní zázemí. Prostory byly upraveny v souladu s požadavky bezbariérovosti a doplněny zdravotnickým nábytkem a vybavením. Celková rehabilitační lůžková kapacita nemocnice následně dosáhla 100 lůžek.

Podle expertního posouzení je rehabilitační oddělení architektonicky racionální, přehledné a vhodně propojené s dalšími částmi nemocnice. Nemocnice uvádí splnění podmínek bezbariérovosti a dostupnost asistenčních technologií. Rehabilitační sály jsou vybaveny základními cvičebními pomůckami, ergoterapeutická pracovna byla hodnocena jako velmi dobře vybavená a sklad kompenzačních pomůcek umožňuje jejich opakované využívání a v omezené míře také zapůjčování ambulantním pacientům. Z hlediska stavební infrastruktury tak nemocnice disponuje kvalitním a nově modernizovaným zázemím.

Přes významné investice do prostor a základního vybavení přetrvávaly k únoru 2026 nedostatky v dostupnosti specializované rehabilitační a neurorehabilitační techniky. Část používaných přístrojů byla zastaralá a technologické kapacity plně neodpovídaly rozsahu poskytované péče, rostoucímu počtu pacientů ani potřebám osob s komplexními neurologickými a válečnými poraněními.

Identifikované potřeby se netýkaly plošného nahrazení veškerého vybavení, ale zejména doplnění technologií pro intenzivní pohybovou terapii, objektivní diagnostiku, nácvik chůze a funkce horních končetin, bezpečné polohování pacientů a prevenci sekundárních komplikací.

3.3.1. Vybavení pro aktivní rehabilitaci a nácvik pohybu

Rehabilitační oddělení identifikovalo potřebu technologií podporujících aktivní zapojení pacienta do terapie. Jedná se především o zařízení, která umožňují řízený a opakovaný nácvik pohybu, poskytují pacientovi zpětnou vazbu a pomáhají terapeutovi přizpůsobovat intenzitu terapie aktuálnímu funkčnímu stavu.

Do této skupiny patří zejména:

- systémy pro aktivní nácvik pohybu a posilování jednotlivých svalových skupin;
- zařízení pro bezpečnou vertikalizaci a postupný nácvik stoje;
- trenažéry chůze umožňující částečné odlehčení tělesné hmotnosti;
- roboticky nebo mechanicky asistovaná zařízení pro opakovaný nácvik chůzového stereotypu;
- rehabilitační exoskelety pro pacienty se závažným omezením mobility;
- zařízení pro nácvik používání mechanického invalidního vozíku;
- systémy pro hodnocení rovnováhy, koordinace a přenosu tělesné hmotnosti.

Ještě před zahájením analýzy přístrojového vybavení byly nemocnici v rámci projektu Aid for Trade dodány rehabilitační sety využívající virtuální realitu. Ty rozšířily terapeutické možnosti pracoviště a doplnily standardní rehabilitační péči o interaktivní a strukturovaná cvičení. Virtuální realita umožňuje přizpůsobovat obtížnost terapie funkčnímu stavu pacienta, opakovat pohybové úkoly ve standardizovaném prostředí a sledovat jeho aktivitu a pokrok. Interaktivní a herní prvky mohou zároveň zvyšovat motivaci, soustředění a ochotu pacientů absolvovat potřebný počet opakování.

3.3.2. Vybavení pro rehabilitaci horních končetin a jemné motoriky

Významnou skupinu pacientů tvoří osoby s omezením funkce horních končetin v důsledku neurologického poškození, amputace nebo traumatu. Pro neurorehabilitační oddělení proto byla identifikována potřeba zařízení, která umožní:

- částečné odlehčení hmotnosti horní končetiny při aktivním pohybu;
- opakovaný nácvik pohybu ramene, lokte, zápěstí a ruky;
- podporu pohybu oslabené nebo paretické končetiny;
- nácvik úchopu, koordinace a jemné motoriky;
- trénink funkčních úkonů důležitých pro sebeobsluhu;
- objektivní zaznamenávání rozsahu pohybu a dosaženého pokroku.

Součástí doporučeného vybavení je stanoviště pro nácvik jemné motoriky ruky a dynamický podpůrný systém ramenního pletence. Tato zařízení mohou být využívána především v ergoterapii a měla by umožňovat přizpůsobení obtížnosti individuálním potřebám pacienta.

3.3.3. Funkční elektrická stimulace

Jednou z nejvýznamnějších identifikovaných mezer byla nedostatečná dostupnost systémů funkční elektrické stimulace horních a dolních končetin. Tyto systémy prostřednictvím řízených elektrických impulsů aktivují vybrané svalové skupiny a mohou podpořit provedení konkrétního funkčního pohybu.

U dolních končetin mohou být využívány například při nácviku chůze u pacientů s poruchou zvedání špičky nohy. U horních končetin mohou podporovat nácvik otevření ruky, úchopu a uvolnění předmětu. Využití je relevantní především u vybraných pacientů po cévní mozkové příhodě, poranění mozku nebo poškození periferních nervů.

Konkrétní řešení musí být vybráno podle zastoupení diagnóz, zachovaných nervových a svalových funkcí a odborné kapacity personálu. Součástí zavedení musí být také protokol indikací, kontraindikací, nastavení terapie a hodnocení jejího přínosu.

3.3.4. Diagnostické vybavení pro neurorehabilitaci

Za zásadní potřebu byl označen také přenosný elektroneuromyograf. Přístroj slouží k vyšetření funkce periferních nervů a svalů a může pomoci objektivizovat rozsah nervového poškození, sledovat vývoj zdravotního stavu a upřesnit další rehabilitační postup.

Před pořízením je nutné stanovit rozsah plánovaných vyšetření a ověřit, zda postačuje jedno- nebo dvoukanálové přenosné řešení. Pokud má být zařízení využíváno pro širší elektrodiagnostiku, může být potřebný technicky pokročilejší systém. Zároveň je nutné zajistit pracovníka s odpovídající odbornou kvalifikací.

3.3.5. Přístroje fyzikální terapie

Pro rozšíření terapeutických možností rehabilitačního oddělení byla identifikována potřeba modernizace vybavení pro fyzikální terapii. Jedná se zejména o zařízení využívající:

- vysokointenzivní elektromagnetické pole;
- vysokointenzivní a nízkointenzivní laserovou terapii;
- radiální nebo fokusovanou rázovou vlnu;
- přístrojovou presoterapii a lymfodrenáž;
- elektromagnetickou stimulaci svalů pánevního dna.

Tyto technologie mohou být využívány při léčbě bolesti, poruchách pohybového aparátu, svalovém oslabení, otocích nebo vybraných pooperačních a posttraumatických stavech. Jejich pořízení však musí vycházet z konkrétních klinických indikací a předpokládaného počtu pacientů. U každého zařízení je nutné posoudit kontraindikace, požadavky na obsluhu, dostupnost spotřebního materiálu a vztah k ostatním používaným metodám.

Zařízení pro stimulaci svalů pánevního dna představuje úžeji specializovanou položku. Před jeho případným zařazením do pořizovacího seznamu je vhodné ověřit, zda nemocnice disponuje odpovídajícím odborným programem a dostatečným počtem pacientů, kteří by tuto terapii mohli využívat.

3.3.5. Lůžka, terapeutická lehátka a prevence komplikací

Pro rehabilitační a neurorehabilitační oddělení byla identifikována potřeba doplnit celkem deset mechanických třísegmentových lůžek, dvě velká terapeutická nebo manipulační lehátka a pět antidekubitních matrací.

Přestože nemocnice disponuje celkovou rehabilitační kapacitou 100 lůžek, požadavek může souviset s potřebou výměny starších kusů, doplněním konkrétních oddělení nebo zajištěním vhodného vybavení pro pacienty s vysokou mírou závislosti. Před nákupem je proto vhodné aktualizovat inventář a ověřit počet, umístění, technický stav, nosnost a možnosti polohování stávajících lůžek.

Antidekubitní matrace jsou důležité zejména pro pacienty se spinálním poraněním, dlouhodobou imobilitou, sníženou citlivostí nebo omezenou schopností samostatně měnit polohu. Jejich pořízení musí být spojeno se standardizovaným hodnocením rizika vzniku dekubitů a s proškolením personálu v oblasti polohování a prevence kožních komplikací.

3.3.6. Základní cvičební a provozní vybavení

Vedle specializovaných technologií byla identifikována potřeba doplnit také jednodušší cvičební pomůcky:

- posilovací a terapeutické gumy;

- krátké odporové smyčky;
- medicinbaly;
- pomůcky pro balanční, koordinační a skupinové cvičení.

Tyto položky mají nízké pořizovací náklady, široké využití a minimální servisní požadavky. Mohou být využity při individuální a skupinové terapii i při sestavování domácích rehabilitačních programů. Jejich doplnění proto představuje rychle realizovatelné opatření s okamžitým přínosem.

4. Dostupnost a používání metodických postupů

4.1 Metodické dokumenty pro poskytování rehabilitační péče

Normativní východiska

Poskytování rehabilitační a psychologické péče na Ukrajině, včetně péče v partnerské nemocnici ve Vynnykách, vychází z kombinace národních právních předpisů, klinických standardů a metodických dokumentů schválených ukrajinskými orgány s mezinárodními doporučeními, zejména metodikami Světové zdravotnické organizace.

Rámec rehabilitační péče je založen na několika vzájemně propojených úrovních. Zákon a prováděcí předpisy stanovují organizaci péče, složení rehabilitačního týmu a způsob plánování rehabilitace. Příkaz Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny č. 995 následně obsahuje poměrně podrobný vzorový seznam vybavení lůžkového rehabilitačního oddělení. Konkrétní podmínky, které musí zařízení splnit pro úhradu péče, pak doplňují specifikace balíčků Programu zdravotních záruk a smluvní požadavky Národní zdravotní služby Ukrajiny (NSZU).

Zákon o rehabilitaci ve zdravotnictví

Zákon Ukrajiny č. 1053-IX[1] „O rehabilitaci ve zdravotnictví“ vytváří základní právní rámec celého systému. Rehabilitaci vymezuje jako zdravotní službu zaměřenou na optimalizaci fungování člověka, omezení dopadů zdravotního postižení a podporu soběstačnosti a účasti na běžném životě. Počítá s poskytováním rehabilitace v akutním, postakutním a dlouhodobém období a s jejím zahájením co nejdříve po stabilizaci zdravotního stavu.

Péče má vycházet z funkčního stavu pacienta a individuálního rehabilitačního plánu. Zákon rovněž zakotvuje působení multidisciplinárního týmu, do něhož mohou podle potřeb pacienta vstupovat lékař fyzikální a rehabilitační medicíny, fyzioterapeut, ergoterapeut, terapeut řeči a jazyka, psycholog nebo psychoterapeut, rehabilitační sestra a další odborníci.

Zákon samotný neurčuje seznam konkrétních přístrojů. Vytváří však funkční požadavek, aby poskytovatel disponoval personálními, prostorovými a technickými prostředky odpovídajícími rozsahu deklarované rehabilitační péče.

Organizace rehabilitační péče a multidisciplinárního týmu

Nařízení Kabinetu ministrů Ukrajiny č. 1268[2] podrobněji upravuje organizaci rehabilitační péče. Vymezuje jednotlivá období rehabilitace, roli multidisciplinárního rehabilitačního týmu, posouzení funkčního stavu a vytváření individuálního rehabilitačního plánu.

Pro hodnocení vybavenosti je důležité, že materiální zázemí nemá být posuzováno izolovaně. Musí umožňovat uskutečnění činností jednotlivých členů týmu, zejména:

- bezpečnou mobilizaci, vertikalizaci a nácvik chůze;
- individuální i skupinovou fyzioterapii;
- nácvik sebeobsluhy a běžných denních činností;
- hodnocení motorických, kognitivních a komunikačních funkcí;
- terapii řeči, jazyka a polykání;
- individuální psychologickou péči;
- výběr, přizpůsobení a nácvik používání asistenčních prostředků;

[1] Zákon Ukrajiny č. 1053-IX
[2] Nařízení č. 1268

- prevenci komplikací spojených s imobilitou;
- pravidelné měření a dokumentování výsledků rehabilitace.

Nařízení tedy stanovuje především organizační a funkční standard.

Materiálně-technické požadavky

Vybavení stacionárních rehabilitačních oddělení konkretizuje zejména příkaz Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny č. 995[3] ze dne 31. května 2023, ve znění pozdějších změn. Příkaz schvaluje vzorový seznam vybavení lůžkových rehabilitačních oddělení poskytujících péči dospělým pacientům v postakutním období. Seznam je členěn podle jednotlivých funkčních částí pracoviště a zahrnuje lůžkovou část, prostory pro fyzioterapii a ergoterapii, pracovnu pro terapii řeči a jazyka, pracovnu pro individuální psychologickou péči a pracoviště asistenčních technologií. U jednotlivých položek zpravidla uvádí jejich minimální počet, vazbu na lůžkovou kapacitu nebo základní funkční a technické parametry.

Na rozdíl například od České republiky, kde vyhláška č. 92/2012 Sb. stanovuje minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení jako závaznou podmínku poskytování zdravotních služeb, má ukrajinský dokument povahu vzorového seznamu. Vyjadřuje doporučení Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny k odpovídajícímu vybavení rehabilitačního oddělení, nelze jej však bez dalšího považovat za jednotný licenční standard. Nesplnění některé z uvedených položek proto samo o sobě automaticky neznamená porušení právních předpisů nebo nesplnění podmínek pro poskytování zdravotní péče.

Tato podoba ukrajinského rámce současně umožňuje pružněji reagovat na aktuální potřeby postakutní péče. Podrobný seznam odpovídá potřebě rychle budovat a standardizovat rehabilitační kapacity pro vysoký počet pacientů po válečných poraněních, amputacích, neurologických poškozeních a dlouhodobé imobilizaci. Vzorový seznam tak konkretizuje představu Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny o odpovídajícím vybavení postakutního lůžkového rehabilitačního oddělení a zároveň:

1. slouží jako referenční rámec při plánování, modernizaci a kontrole rehabilitačních kapacit;
2. může se prostřednictvím jednotlivých požadavků promítat do specifikací balíčků Národní zdravotní služby Ukrajiny (NSZU) a smluvních podmínek úhrady;
3. představuje vhodný podklad pro předběžné posouzení rozdílu mezi deklarovaným rozsahem poskytované péče a skutečně dostupným technickým zázemím nemocnice.

Lůžková část

Pro lůžkovou část stanovuje především požadavky na bezpečnost, polohování, mobilitu a sebeobsluhu pacienta. Zahrnuje zejména:

- funkční zdravotnické lůžko a odpovídající matraci pro každé lůžkové místo;
- polohovací a antidekubitní pomůcky;
- prostředky umožňující bezpečný přesun a manipulaci s pacientem;
- vozíky a další pomůcky pro mobilitu;
- sprchovací a toaletní křesla v poměru k lůžkové kapacitě;
- pomůcky pro hygienu, oblékání a další základní denní činnosti;
- základní administrativní a komunikační vybavení oddělení.

Důraz je tedy kladen nejen na vlastní terapii, ale také na bezpečný pobyt a každodenní fungování pacientů s omezenou mobilitou.

Prostory fyzioterapie

Část věnovaná fyzioterapii pokrývá zařízení potřebná pro:

- vertikalizaci a bezpečný přesun pacienta;
- nácvik stoje a chůze, včetně chůze přes překážky a po různých typech povrchu;

[3] Příkaz Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny č. 995

- trénink rovnováhy, koordinace, rozsahu pohybu a svalové síly;
- individuální terapii na výškově nastavitelných rehabilitačních stolech a lehátkách;
- aktivní i pasivní procvičování horních a dolních končetin;
- funkční elektrickou stimulaci;
- skupinové a individuální cvičení.

Dokument obsahuje například požadavek na zařízení pro nácvik chůze, stropní zvedací systém, rehabilitační stoly a lehátka, rovnovážné pomůcky, pomůcky pro cvičení na podlaze a funkční elektrostimulaci. U některých položek stanovuje i konkrétní počet nebo základní technické parametry.

Ergoterapie

Ergoterapeutická část je postavena na praktickém nácviku soběstačnosti. Zahrnuje:

- prostředí modelující běžnou domácnost, zejména bezbariérově řešenou cvičnou kuchyň;
- vybavení pro nácvik přípravy jídla, oblékání, hygieny a manipulace s běžnými předměty;
- prostředky pro hodnocení jemné motoriky a síly úchopu;
- standardizované testy základních a instrumentálních denních činností;
- materiály pro trénink pozornosti, paměti, kognice a grafomotoriky;
- pomůcky pro kompenzaci omezeného úchopu nebo dosahu;
- pracovní plochy pro individuální a skupinovou terapii.

Ukrajinský předpis je v této části velmi konkrétní. Nevyžaduje pouze existenci „pracoviště ergoterapie“, ale popisuje také základní vybavení, na němž lze simulovat každodenní činnosti pacienta.

Terapie řeči, jazyka a polykání

Samostatná část se věnuje individuální terapii řeči a jazyka. Požaduje základní pracovní a diagnostické zázemí, audiovizuální a komunikační pomůcky, zrcadla, materiály pro hodnocení a terapii řeči a prostředky využitelné při práci s poruchami komunikace a polykání.

Psychologická péče

Příkaz počítá rovněž se samostatným prostorem pro individuální psychologickou pomoc. Požaduje především klidné a důstojné prostředí pro důvěrnou konzultaci: pracovní stůl, uzamykatelné úložné prostory pro dokumentaci, pohodlná křesla, pohovku a neutrálně řešené vybavení místnosti.

Tato část je zaměřena spíše na vytvoření bezpečného terapeutického prostředí než na diagnostické přístroje. Samotná kvalita psychologické péče proto nemůže být hodnocena pouze podle vybavení místnosti. Rozhodující je také dostupnost kvalifikovaných pracovníků, standardizovaných diagnostických metod, klinických postupů, dokumentace, supervize a návazných služeb.

Asistenční technologie

Rozsáhlá část seznamu se týká asistenčních prostředků. Zahrnuje prostředky pro mobilitu, sebeobsluhu, polohování a kompenzaci omezených funkcí. U některých kategorií odkazuje na klasifikaci ISO 9999. Vybavení má umožnit nejen zapůjčení nebo přidělení pomůcky, ale také její výběr, přizpůsobení a praktický nácvik používání.

Soulad se vzorovým seznamem vybavení

Porovnání současného stavu vybavení s ukrajinským vzorovým rámcem ukázalo následující nedostatky:

- **Systémy funkční elektrické stimulace končetin:** jejich současná kapacita není dostatečná. Příkaz Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny č. 995 doporučuje čtyři funkční elektrické stimulátory.
- **Funkční zdravotnická lůžka:** část lůžek je nutné doplnit nebo nahradit tak, aby každému lůžkovému místu odpovídalo funkční polohovatelné lůžko splňující požadované technické parametry.
- **Zařízení pro vertikalizaci a nácvik chůze:** stávající trenažér chůze již neodpovídá potřebám pracoviště a měl by být nahrazen řešením umožňujícím bezpečnou vertikalizaci, odlehčení pacienta a postupný nácvik chůze.
- **Zařízení pro procvičování kloubů a končetin:** je potřeba doplnit vybavení umožňující pasivní nebo aktivně asistované procvičování horních a dolních končetin.

- **Terapeutická a manipulační lehátka:** oddělení postrádá dvě vhodná lehátka pro individuální terapii, manipulaci s pacientem a provádění rehabilitačních intervencí.

4.2 Metodické dokumenty pro poskytování psychologické péče

Metodický rámec psychologické péče na Ukrajině tvoří kombinace závazných národních předpisů a klinických dokumentů schválených Ministerstvem zdravotnictví Ukrajiny s mezinárodními doporučeními. Ukrajina má poměrně jasně vymezené zákonné postavení psychologické péče, její začlenění do rehabilitace a základní požadavky na poskytovatele. Pro každodenní klinickou praxi se však vedle národních standardů používá širší soubor metodik WHO a dalších mezinárodních organizací. Výsledkem je smíšený metodický rámec, jehož konkrétní podoba závisí na zaměření zařízení, odbornosti personálu a dostupném školení.

Národní právní a metodické dokumenty

Mezi hlavní ukrajinské dokumenty patří:

- **Zákon Ukrajiny č. 1053-IX „O rehabilitaci ve zdravotnictví“**[4] – stanovuje právní postavení psychologické péče jako součásti rehabilitace. Péči poskytují psychologové nebo psychoterapeuti zapojení do multidisciplinárního rehabilitačního týmu. Zákon upravuje základní principy rehabilitace, individuální plánování a návaznost péče.
- **Nařízení Kabinetu ministrů Ukrajiny č. 1268**[5] – upravuje organizaci a fungování multidisciplinárního rehabilitačního týmu, jehož součástí může být podle potřeb pacienta psycholog nebo psychoterapeut. Dokument vytváří organizační základ pro propojení psychologické podpory s fyzioterapií, ergoterapií a dalšími rehabilitačními intervencemi.
- **Program zdravotních záruk a specifikace balíčků NSZU**[6] – stanovují smluvní podmínky pro poskytování a úhradu lůžkové a ambulantní rehabilitace. Psychologická péče je zahrnuta do rehabilitačních služeb podle individuálních potřeb pacienta. Konkrétní personální a provozní požadavky je nutné posuzovat podle aktuální specifikace balíčku, na který má nemocnice uzavřenou smlouvu s NSZU.
- **Příkaz Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny č. 995**[7] **ze dne 31. května 2023** – obsahuje vzorový seznam materiálně-technického vybavení lůžkových rehabilitačních pracovišť pro dospělé v postakutním období. Ve vztahu k psychologické péči je významný především požadavkem na odpovídající pracovní prostor, základní technické zázemí a diagnostické či metodické materiály. Nejde však o klinickou metodiku ani o úplný standard kvality psychologických služeb.
- **Nařízení Kabinetu ministrů Ukrajiny č. 1338 o psychologické pomoci veteránům a jejich rodinám**[8] – upravuje systém státem hrazené psychologické pomoci veteránům, požadavky na poskytovatele a organizaci těchto služeb. Pro nemocnici Vynnyky je důležité zejména kvůli vysokému podílu válečných veteránů a potřebě návaznosti nemocniční péče na specializované služby.
- **Jednotný klinický protokol a klinická guideline pro akutní stresovou reakci, posttraumatickou stresovou poruchu a poruchy přizpůsobení z roku 2024**[9] – představují hlavní národní klinický podklad pro diagnostiku a léčbu stavů souvisejících s traumatem. Dokumenty mají přímou relevanci pro péči o válečné veterány, pacienty po těžkých úrazech a osoby s dlouhodobými následky bojového zranění.
- **Další standardy a klinické guidelines Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny** – podle pacientské skladby mohou být relevantní rovněž dokumenty věnované depresi, sebevražednému chování, kognitivním

[4] Zákon č. 1053-IX
[5] Nařízení č. 1268
[6] Program zdravotních záruk pro rok 2026
[7] Příkaz č. 995
[8] Nařízení č. 1338
[9] Státní expertní centrum Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny

poruchám a poruchám souvisejícím s užíváním alkoholu, opioidů nebo jiných psychoaktivních látek. Aktuální verze jsou zveřejňovány v registru medicínsko-technologických dokumentů.

Mezinárodní doporučení používaná v ukrajinské praxi

Národní rámec doplňují mezinárodní doporučení, především metodiky WHO a dokumenty vytvořené pro humanitární a konfliktní prostředí:

- **WHO Mental Health Gap Action Programme – mhGAP**[10] – poskytuje doporučení pro rozpoznání a zvládání nejčastějších duševních, neurologických a návykových poruch v nespecializovaných zdravotnických zařízeních. Na Ukrajině je mhGAP využíván také pro školení zdravotnických pracovníků a integraci péče o duševní zdraví do všeobecné a primární péče.
- **WHO/UNHCR mhGAP Humanitarian Intervention Guide** [11] – upravuje využití principů mhGAP v podmínkách ozbrojeného konfliktu a humanitární krize. Zahrnuje akutní stres, zármutek, depresi, PTSD, psychózu, závislosti a sebevražedné riziko. Pro ukrajinské prostředí představuje významný praktický doplněk národních předpisů.
- **Psychological First Aid – Guide for Field Workers**[12] – příručka WHO, War Trauma Foundation a World Vision pro poskytování první psychologické pomoci osobám zasaženým mimořádnou nebo traumatickou událostí. Je dostupná také v ukrajinském jazyce a lze ji využít pro školení nelékařského a nerehabilitačního personálu.
- **Doporučení WHO a dalších odborných organizací pro trauma, rehabilitaci a psychosociální podporu** – v praxi jsou využívána také tematická doporučení pro práci s traumatem, chronickou bolestí, amputacemi, adaptací na zdravotní postižení, podporou rodiny a sociální reintegrací. Jejich výběr závisí na odborném zaměření pracoviště a absolvovaném výcviku jednotlivých pracovníků.

Celkové zhodnocení

Ukrajina má jasně stanovený státní rámec, který upravuje postavení psychologické péče, její začlenění do multidisciplinární rehabilitace, základní organizaci služeb, financování a některé klinické oblasti, zejména péči o osoby s reakcí na trauma a PTSD. Národní předpisy však netvoří jeden úplný metodický manuál pokrývající všechny psychologické potřeby rehabilitačních pacientů.

Praktické poskytování psychologické péče proto vychází z kombinace:

- ukrajinských zákonů, nařízení a podmínek NSZU;
- národních klinických protokolů schválených Ministerstvem zdravotnictví;
- metodik WHO zaváděných a podporovaných na Ukrajině;
- dalších mezinárodních doporučení a terapeutických přístupů podle odborné kvalifikace personálu.

5. Doporučení pro posílení personálních kapacit

Součástí analýzy bylo také hledání možností, jak při omezené dostupnosti odborného zdravotnického personálu posílit kapacity rehabilitační a psychologické péče. V návaznosti na identifikované potřeby byla vypracována studie využití nových technologií a komunitně orientovaných přístupů v oblasti péče o duševní zdraví veteránů.

Navržené řešení vychází z principu odstupňované péče a účelného rozdělení kompetencí v multidisciplinárním týmu. Lékaři, psychologové, psychoterapeuti a další specialisté se soustředí především na vstupní vyšetření, stanovení indikace, sestavení léčebného a rehabilitačního plánu, klinická rozhodnutí, odborný dohled a řešení komplikovaných nebo krizových stavů. Strukturované intervence a běžný provoz vhodných technologií mohou po odpovídajícím proškolení a v mezích ukrajinských právních a profesních pravidel zajišťovat také nelékařští zdravotničtí pracovníci, zejména zdravotní sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti nebo vyškolení techničtí

[10] WHO mhGAP
[11] WHO mhGAP-HIG
[12] WHO Psychological First Aid

pracovníci. Do podpůrných a komunitních aktivit lze pod odbornou supervizí zapojit rovněž sociální pracovníky a vyškolené peer pracovníky.

Cílem tohoto rozdělení rolí není nahrazovat lékaře, psychology ani psychoterapeuty méně kvalifikovaným personálem. Smyslem je omezit jejich zatížení rutinními úkony, které nevyžadují opakované přímé zapojení specialisty, a uvolnit jejich kapacitu pro činnosti, jež nelze bezpečně delegovat. Jeden odborník tak může indikovat péči a dohlížet na průběh intervence u většího počtu pacientů, zatímco proškolený nelékařský personál zajišťuje organizaci sezení, obsluhu zařízení, základní sledování pacienta a vedení předepsané dokumentace. Předpokladem je jednoznačné vymezení kompetencí, standardizované pracovní postupy, odborné školení, pravidelná supervize a jasný mechanismus předání pacienta specialistovi při zhoršení stavu nebo výskytu rizikových příznaků.

Studie pracuje s kombinací několika typů intervencí:

- technologicky podporovanými postupy pro psychologickou a psychiatrickou péči, u nichž specialista stanoví indikaci a léčebný rámec, zatímco rutinní sezení může probíhat za dohledu proškolené sestry nebo jiného pověřeného pracovníka;
- digitálními psychoterapeutickými programy se strukturovaným obsahem a vzdálenou podporou terapeuta, které umožňují jednomu odborníkovi pracovat s pacienty z více zařízení a snižují závislost na místní dostupnosti psychoterapeutů;
- rehabilitací ve virtuální realitě, kterou zahajuje a nastavuje příslušný rehabilitační odborník, ale další skupinová sezení lze podle stavu pacientů organizovat s podporou proškoleného nelékařského personálu;
- skupinovými podpůrnými a expresivními metodami, zejména muzikoterapií, které umožňují pracovat současně s větším počtem pacientů;
- peer podporou, v jejímž rámci vyškolení veteráni a další osoby s relevantní životní zkušeností pomáhají snižovat stigma, posilovat motivaci, podporovat sociální začlenění a včas rozpoznávat potřebu odborné pomoci.

Významným prvkem navrženého řešení je propojení fyzické rehabilitace s psychologickou péčí. U pacientů po válečných poraněních se motorická omezení, chronická bolest, amputace nebo neurologické poškození často kombinují s úzkostí, depresí, posttraumatickými obtížemi, poruchami spánku, ztrátou motivace nebo obtížným přijetím změněného zdravotního stavu. Oddělené poskytování obou složek péče proto může snižovat účinnost rehabilitace a zvyšovat riziko jejího předčasného ukončení.

Integrovaný model předpokládá společnou cestu pacienta od vstupního vyšetření přes stanovení individuálního plánu až po následnou péči. Na základě odborného posouzení je pacientovi sestavena kombinace fyzických, psychologických, technologicky podporovaných a komunitních intervencí. Rehabilitační pracovníci průběžně sledují nejen motorický pokrok, ale také bolest, motivaci a schopnost pacienta aktivně se účastnit terapie. Psychologická složka současně zohledňuje funkční omezení, změnu tělesného obrazu, používání protézy, návrat k soběstačnosti a přípravu na rodinný, společenský a pracovní život.

Propojení obou oblastí může podpořit kontinuitu rekonvalescence zejména tím, že:

- psychické obtíže jsou zachyceny již během fyzické rehabilitace;
- terapeutické a rehabilitační cíle jsou součástí jednoho koordinovaného plánu;
- technologie lze využívat pro motorický, kognitivní i psychologický trénink;
- skupinové aktivity podporují motivaci, sociální kontakt a pravidelnou účast na rehabilitaci;
- peer pracovníci pomáhají pacientovi při přechodu z nemocnice do ambulantního a komunitního prostředí;
- po propuštění může pokračovat vzdálená terapeutická podpora, skupinová práce a sledování dosažených výsledků.

Navržený model tak reaguje současně na nedostatek specialistů, vysoký počet pacientů a roztříštěnost rehabilitační a psychologické péče. Jeho hlavním přínosem je rozšíření dostupnosti služeb prostřednictvím vyškoleného nelékařského a podpůrného personálu, standardizovaných technologií a skupinových forem práce při zachování odborné indikace a supervize.

6. Závěr

Nemocnice ve Vynnykách představuje významné regionální pracoviště pro léčbu a rehabilitaci válečných veteránů a dalších pacientů se závažnými následky úrazů, amputací, neurologických onemocnění a operačních výkonů. V podmínkách pokračující války plní důležitou úlohu při zajišťování akutní, následné i rehabilitační péče a průběžně přizpůsobuje své kapacity rostoucímu počtu pacientů a měnící se struktuře jejich potřeb. Další modernizace nemocnice je podporována v rámci projektu renovace a modernizace nemocnic na Ukrajině, který realizuje Česká republika prostřednictvím České rozvojové agentury.

Poskytovaná péče se řídí metodikami vycházejícími z ukrajinské legislativy, národních klinických standardů a podmínek ukrajinského zdravotního systému. V oblasti psychologické a psychosociální péče jsou národní pravidla doplňována také relevantními mezinárodními doporučeními, zejména metodickými materiály Světové zdravotnické organizace. Nemocnice tak hledá cesty, jak v podmínkách války adekvátně a dostatečně rychle reagovat na potřeby veteránů i dalších pacientů vyžadujících dlouhodobou a komplexní podporu.

Za vhodný směr dalšího rozvoje lze považovat především užší propojení fyzické rehabilitace s psychologickou péčí tak, aby obě složky tvořily součást jednoho koordinovaného procesu rekonvalescence. Další příležitost představuje využívání moderních technologií umožňujících standardizovat vybrané intervence, pracovat s více pacienty současně a účelněji využívat omezenou kapacitu odborného personálu. Kombinace integrované péče, vhodných technologií a průběžného rozvoje personálních kompetencí může nemocnici pomoci dlouhodobě zvyšovat dostupnost a efektivitu péče.