

DOI 10.24144/2077-6594.2.1.2022.258922
УДК 615.8:614.2(477.87)

Гузак О.Ю.

Особливості реабілітаційної допомоги пацієнтам на базі багатопрофільного закладу охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги (на прикладі Закарпатської області)

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Huzak O.Y.

Peculiarities of rehabilitation care for patients on the basis of a multidisciplinary health care institution of the third level of medical care (on the example of Transcarpathian region)

Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

oleksandra.huzak@uzhnu.edu.ua

Вступ

Існує значна і постійно зростаюча потреба в реабілітації для різних категорій населення в усьому світі. Ситуація є особливо гострою у країнах із низьким і середнім рівнем доходів. Багато людей потребує доступних реабілітаційних послуг для того, щоб залишатись максимально незалежними, брати участь у навчанні, бути економічно продуктивними та виконувати важливі життєві ролі. Масштаби незадоволених потреб в реабілітації сигналізують про нагальну потребу в координації та узгодженості глобальних дій у цій сфері [1].

Згідно Програми медичних гарантій, отримати послуги медичної реабілітації в повному обсязі згідно умов надання таких послуг та їх специфікації, визначеної Національною службою здоров'я України (НЗСУ), можуть діти від трьох років та дорослі при ураженнях опорно-рухового апарату та ураженнях нервової системи. У цих випадках можливе надання реабілітаційної допомоги як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах [2].

Однак пацієнти можуть потребувати реабілітаційних заходів також в інших випадках. Зокрема, в результаті перенесених захворювань дихальної системи, в тому числі після перенесеної коронавірусної хвороби; захворюваннях травної системи, системи кровообігу, тощо [3,4]. Існує також ряд хронічних захворювань, які потребують систематичної реабілітаційної підтримки. Це, наприклад, цукровий діабет, як I так і II типу, особливо з ускладненнями, хронічні хвороби нирок, судинні порушення та після хірургічних втручань [5]. В таких випадках реабілітаційна допомога може надаватись тільки в амбулаторному режимі, і може не потребувати залучення мультидисциплінарної команди в повному складі. Залучаються спеціалісти, які безпосередньо задіяні в реалізації індивідуального реабілітаційного плану згідно встановленого реабілітаційного діагнозу [6].

Однак основне питання полягає не у кількості охоплених реабілітаційними послугами пацієнтів, а в якості надання реабілітаційної допомоги. Кожний пацієнт

повинен мати можливість отримати максимально ранній початок реабілітаційних заходів, який дозволить попередити або знизити ряд ускладнень раннього періоду і сприятиме більш швидкому та повному відновленню порушених функцій. Тобто, ще на етапі стаціонарного лікування в палатах гострої реабілітації в лікарнях різного профілю [7]. Реабілітаційні заходи мають бути тривалими та систематичними, а отже по завершенні стаціонарного лікування гострого стану, одразу бажано реалізувати етап стаціонарної реабілітації. Також заходи повинні бути комплексними, а отже по завершенні стаціонарного етапу слід розпочати амбулаторний етап, виконувати повний комплекс реабілітаційних процедур [8].

Мета дослідження полягає визначенні структури та організаційних особливостей реабілітаційної допомоги пацієнтам на базі регіонального багатопрофільного закладу охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги населенню.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети було застосовано наступні методи дослідження: бібліосемантичний, статистичний, структурно-логічного аналізу та узагальнення. Матеріалами дослідження виступили офіційні звіти та облікові форми медичної документації: ф. 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних хворих», ф. 066/о «Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару», ф. 044/о «Карта хворого, який лікується у фізіотерапевтичному відділенні (кабінеті)», ф. 042/о «Карта хворого, який лікується в кабінеті лікувальної фізкультури» за березень 2022 року. Дослідження проводилося на базі Комунального неприбуткового підприємства «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А.Новака» Закарпатської обласної ради (КНП «ЗОКЛ ім.А.Новака» ЗОР). Це багатопрофільна лікарня, де пацієнти можуть отримати амбулаторну та стаціонарну допомогу багатьох напрямків. Амбулаторний прийом ведуть спеціалісти 39 спеціальностей, стаціонарна

допомога надається у відділеннях 16 профілів. Даним КНП укладено договори із НЗСУ з метою забезпечення надання безоплатних послуг пацієнтам з різними захворюваннями та порушеннями стану здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення

За напрямком надання реабілітаційних послуг населенню КНП «ЗОКЛ ім. А. Новака» ЗОР законтракований в НЗСУ на пакети медичних послуг: «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату», «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи» та «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів у амбулаторних умовах». В рамках цих пакетів щомісячно отримують реабілітаційну допомогу 130-150 пацієнтів.

В структурі КНП «ЗОКЛ ім.А.Новака» ЗОР наявне фізіотерапевтичне відділення і кабінет ЛФК, окремо виділено 4 реабілітаційні ліжка в неврологічному відділенні стаціонару та 2 у травматологічному відділенні.

У березні 2022 року серед загальної кількості пацієнтів, які отримували медичні послуги на базі КНП «ЗОКЛ ім. А. Новака» ЗОР, були пацієнти, що отримували послуги стаціонарного лікування, стаціонарної реабілітації, амбулаторної реабілітації з приводу ряду захворювань та порушень різних органів і систем. Послуги стаціонарного лікування та реабілітації отримали 1179 осіб, послуги амбулаторного лікування та реабілітації – 2293 особи. Діапазон захворювань відображає всі 19 класів хвороб згідно МКХ-10, однак випадків, пов'язаних з реабілітаційними процесами було зареєстровано 879, і охоплюють вони 9 класів хвороб. Зведені дані представлено у таблиці.

Таблиця. Охоплення реабілітаційними послугами пацієнтів із захворюваннями різних органів і систем за МКХ-10 за березень 2022 року

Групи захворювань (кодування згідно МКХ-10)	Отримали лікування всього, осіб	Стаціонарне лікування	Стаціонарна реабілітація	Амбулаторна реабілітація	Процедур
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00-E89)	97	94	0	3	74
Хвороби нервової системи (G00-G99)	90	73	12	5	145
G35-G37 Демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи	16	15	1	0	0
G40-G47 Епізодичні та пароксизмальні розлади	9	9	0	0	0
G50-G59 Ураження нервів, нервових корінців та сплетінь	39	28	6	5	145
G60-G64 Поліневропатії та інші ураження периферичної нервової системи	4	3	1	0	0
G70-G73 Хвороби нервово-м'язових з'єднань та м'язів	1	1	0	0	0
G80-G83 Церебральний параліч та інші паралітичні синдроми	9	6	3	0	0
G90-G99 Інші ураження нервової системи	12	11	1	0	0
Хвороби ока та придаткового апарата (H00-H59)	17	16	0	1	30
Хвороби системи кровообігу (I00-I99)	47	45	0	2	34
Хвороби органів дихання (J00-J99) та коронавірусна хвороба (U07.1)	247	238	0	9	263
J40-J47 Хвороби органів дихання	94	89	0	5	152
B97.2 Коронавірус як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках	153	149	0	4	111
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (M00-M99)	205	101	3	101	2600
M00-M25 Артропатії	66	49	0	17	383

Групи захворювань (кодування згідно МКХ-10)	Отримали лікування всього, осіб	Стационарне лікування	Стационарна реабілітація	Амбулаторна реабілітація	Процедур
M30-M36 Системні хвороби сполучної тканини	19	13	0	6	16
M40-M54 Дорсопатії	96	24	3	69	1973
M60-M79 Ураження м'яких тканин	12	6	0	6	153
M80-M94 Остеопатії та хондропатії	12	9	0	3	75
Хвороби сечостатевої системи (N00-N99)	108	107	0	1	30
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00-T98)	57	47	0	10	268
Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення до закладів охорони здоров'я (Z00-Z99)	11	5	0	6	153
Всього за вказаними класами хвороб	879	726	15	138	3597

Проаналізувавши дані таблиці щодо реабілітаційної допомоги, яку отримували пацієнти на базі закладу бачимо, що це в основному пацієнти, що мають хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, а також особи із захворюваннями нервової системи. Зокрема, із 153 пацієнтів, що отримали реабілітаційні послуги у березні 2022 року, 104 пацієнти страждали на хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, що склало 67,9%, і 17 пацієнтів мали захворювання нервової системи, що склало 11,1% загальної кількості. Оскільки ці категорії пацієнтів відносяться до тих, яким реабілітаційна допомога може бути надана як у стаціонарних, так і в амбулаторних умовах, слід зазначити, що при захворюваннях кістково-м'язевої системи та сполучної тканини пацієнти отримують реабілітаційні послуги більшою мірою в амбулаторному режимі, а при захворюваннях нервової системи – в стаціонарному режимі. Так, із 104 пацієнтів із хворобами кістково-м'язевої системи та сполучної тканини тільки 3 (2,9%) пройшли стаціонарну реабілітацію, інші 101 – амбулаторну (97,1% пацієнтів даної категорії). Серед 17 пацієнтів із захворюваннями нервової системи – 12 хворих пройшли стаціонарну реабілітацію, що склало 70,6%, загальної кількості цієї групи, а лише 5 хворих – амбулаторну (29,4% пацієнтів даної категорії).

Слід звернути увагу на співвідношення кількості пацієнтів, що отримували стаціонарну медичну допомогу (як стаціонарне лікування, так і стаціонарну реабілітацію) і таких, що проходили реабілітацію в амбулаторних умовах. Із 90 пацієнтів із захворюваннями нервової системи, що лікувались у закладі протягом березня 2022 року, 73 отримували стаціонарне лікування (81,1% загальної кількості), 12 – стаціонарну реабілітацію (13,3%) і 5 – амбулаторну реабілітацію (5,6%). Не відомо чи є серед цих пацієнтів такі, що пройшли 2 чи 3 етапи допомоги (стаціонарне лікування-стаціонарна реабілітація-амбулаторна реабілітація). Тому, можливо, що це були 90 різних пацієнтів, а можливо хтось із 73 пацієнтів, що отримав стаціонарне лікування, пройшов після цього

стаціонарну реабілітацію, а потім амбулаторну реабілітацію. Питання потребує подальшого, більш детального дослідження з відслідковуванням індивідуальних клінічних маршрутів пацієнтів. В процесі стаціонарної реабілітації хворі отримують медикаментозну терапію та певний спектр реабілітаційних послуг відповідно діагнозу, в процесі амбулаторної реабілітації – в основному лише реабілітаційні процедури (масаж, лікувальна гімнастика, фізіотерапевтичні процедури та інше). Якщо проаналізувати середню кількість процедур, яку потенційно міг отримати кожний пацієнт із захворюваннями нервової системи у процесі амбулаторної реабілітації, то цей показник складає в середньому 29 процедур на 1 хворого.

Що стосується пацієнтів із хворобами кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, то із 205 пацієнтів, 101 отримав стаціонарне лікування (49,3% загальної кількості), 3 – стаціонарну реабілітацію (1,4%) і 101 – амбулаторну реабілітацію (49,3%). Так само як і в ситуації із пацієнтами із захворюваннями нервової системи, не можемо сказати, чи це були різні пацієнти, чи були серед них такі що отримали декілька етапів допомоги. Відносно кількості процедур при проходженні амбулаторної реабілітації пацієнтами із хворобами кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, то цей показник складає в середньому 25,7 процедур на одного хворого.

Згідно даних таблиці щодо реабілітаційної допомоги, яку отримували пацієнти на базі ЗОКЛ ім. А.Новака бачимо, що 32 пацієнти, що склало 20,9% загальної кількості, отримували реабілітаційні послуги з приводу захворювань, не пов'язаних із захворюваннями нервової системи та опорно-рухового апарату. Це пацієнти із хворобами ендокринної системи, системи кровообігу, дихальної системи. Є поодинокі випадки реабілітаційного лікування пацієнтів із хворобами ока та додаткового апарату, сечостатевої системи. Значна частина – 16 пацієнтів, що склало 10,5% загальної кількості – це пацієнти, що звернулися до закладу не із приводу основного захворювань, а з приводу наслідків травм,

захворювань, чи дії інших факторів, що так чи інакше впливають на стан здоров'я. Тут слід зазначити, що діагнози цих пацієнтів можуть стосуватися різних органів систем, тому вони були розглянуті детально. Виявилося, що 10 із цих 16 пацієнтів отримували реабілітаційне лікування з приводу наслідків травм (зокрема, розтягнення та перенапруження чи забій суглоба S90.0, S93.42, тощо). Інші 6 пацієнтів проходили реабілітацію після лікування перелому (Z09.4) та інших уточнених станів після хірургічного втручання (Z98.8), в даному випадку хірургічного лікування переломів. Отже, при детальному аналізі даних бачимо, що загальна кількість пацієнтів, що отримали реабілітаційні послуги з приводу вражень кістково-м'язевої системи складає 120 пацієнтів, з яких – 104 пацієнти з хворобами кістково-м'язевої системи та сполучної тканини та 16 із наслідками травм. Всі пацієнти цієї категорії отримували реабілітаційні послуги в амбулаторному режимі. Отже, кількість пацієнтів, що потребували реабілітаційних у березні 2022 року послуг внаслідок тих чи інших порушень кістково-м'язевої системи та сполучної тканини становить 120 осіб, що складає 78,4% загальної кількості усіх пацієнтів, що отримували реабілітаційні послуги в цей період в закладі. Із 120 пацієнтів, що підлягали реабілітаційному лікуванню, 3 лікувались у стаціонарних умовах (2,5% загальної кількості пацієнтів цієї групи), і 117 – амбулаторно (97,5% пацієнтів цієї групи).

Ще одна відносно значна за своєю чисельністю група пацієнтів – це особи із ураженням органів дихання. Це пацієнти з хронічними хворобами легенів (хронічні бронхіти, хронічні незапальні хвороби дихальної системи) та пацієнти після перенесеної коронавірусної хвороби, які також потребували реабілітаційних процедур. Всього протягом березня 2022 року реабілітаційні послуги отримало 9 пацієнтів цієї групи, що склало 5,9% загальної кількості. Всі вони проходили лікування в амбулаторному режимі.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні потенційною спроможності закладу надавати

реабілітаційні послуги пацієнтам з більш широким переліком нозологічних одиниць та підвищення ефективності використання наявного кадрового і матеріально-технічного ресурсу реабілітаційних підрозділів.

Висновки

Загалом, реабілітаційні послуги в КНП «ЗОКЛ ім. А.Новака» ЗОР сконцентровані на наданні реабілітаційної допомоги в основному пацієнтам з хворобами і порушеннями двох систем між якими є кардинальні відмінності в переважних режимах надання реабілітаційної допомоги (стаціонарний чи амбулаторний). Так, у березні 2022 року в структурі реабілітаційних послуг стаціонарного та амбулаторного характеру переважну більшість склали послуги пацієнтам з порушеннями кістково-м'язевої системи та сполучної тканини (120 пацієнтів із 153, що склало 78,4% загальної кількості). При цьому у переважній більшості (97,5% загальної кількості пацієнтів цієї групи) вони отримували реабілітаційні послуги в амбулаторному режимі. Друга за чисельністю група пацієнтів, що отримували реабілітаційні послуги стаціонарного та амбулаторного характеру у даному закладі – пацієнти із захворюваннями нервової системи (11,1% загальної кількості). У своїй переважній більшості (70,6% загальної кількості пацієнтів цієї групи) вони отримували реабілітаційні послуги в стаціонарному режимі.

Із загальної кількості пацієнтів, що отримали реабілітаційні послуги на базі КНП «ЗОКЛ ім. А.Новака» ЗОР у березні 2022 року, переважна більшість отримала їх в амбулаторному режимі – 138 пацієнтів із 153, що склало 90,2% загальної кількості пацієнтів.

Отже, можливості надання реабілітаційних послуг в стаціонарному режимі за принципом раннього початку реабілітації в закладі використовуються не в повному об'ємі. Низькою є залучення до реабілітаційної допомоги пацієнтів з іншими групами захворювань чи патологічними змінами інших органів та систем.

Література

1. Право на реабілітацію. Інформаційний бюлетень. Громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України». Листопад 2019; № 2: С.1.
2. Сайт Національної служби здоров'я України [Інтернет]. Вимоги ПМГ 2022. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2022>.
3. Ільюк І. А., Постовітенко К. П., Баранова І. В., Лещенко С. І., Шевчук С. В., Денищук Л. П., Куриленко І. В., Приходько Н. М. Сучасні аспекти легеневої реабілітації в умовах пандемії COVID-19. Український пульмонологічний журнал. 2021, № 3: С. 66-72.
4. Попович Д. В., Коваль В. Б., Шафранський В. В., Салайда І. М. Реабілітація хворих з серцево-судинною патологією. Вісник наукових досліджень. «017; №1: С. 44-46.
5. Миронюк І.С., Співак А.П. Оцінка потенційної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтів після екстрених хірургічних втручань на черевній порожнині в Закарпатській області. Україна. Здоров'я нації. 2020; №3/1 (61): С. 119-124.
6. Spivak A. P. Organizational model of a multidisciplinary approach at the stage of the establishment of a new rehabilitation system in Ukraine / Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph / G. O. Slabkiy,

V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V.V. Brych, D. V. Danko, A.-M. M. Pishkovtsi, A. O. Keretsman, O. V. Zhdanova, I. S. Myronyuk, A. P. Spivak, K. S. Barannik. Lviv-Toruń : Liha-Pres, 2019. P. 150-165.

7. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, Закон України № 1053-IX, 3 груд. 2020, Відомості Верховної Ради (ВВР). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

8. Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 року №1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>.

References

1. Pravo na rehabilitatsiiu. Informatsiinyi biuletен. Hromadska spilka «Vseukrainske hromadske obiednannia «Natsionalna Asambleia liudei z invalidnistiu Ukrainy». Lystopad 2019; № 2: S.1.

2. Sait Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy [Internet]. Vymohy PMH 2022. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2022>.

3. Iliuk I. A., Postovitenko K. P., Baranova I. V., Leshchenko S. I., Shevchuk S. V., Denyshchych L. P., Kurylenko I. V., Prykhodko N. M. Suchasni aspekty lehenevoi rehabilitatsii v umovakh pandemii COVID-19. Ukrainskyi pulmonolohichnyi zhurnal. 2021, № 3: S. 66-72.

4. Popovych D. V., Koval V. B., Shafranskyi V. V., Salaida I. M. Rehabilitatsiia khvorykh z sertsevo-sudynnoiu patolohiieiu. Visnyk naukovykh doslidzhen. «017; №1: S. 44-46.

5. Myroniuk I.S., Spivak A.P. Otsinka potentsiinoi potreby v rehabilitatsiinykh posluhakh patsientiv pislia ekstreynykh khirurhichnykh vtruchan na cherevnyi porozhnyi v Zakarpatskii oblasti. Ukraina. Zdorovia natsii. 2020; №3/1 (61): S. 119-124.

6. Spivak A. P. Organizational model of a multidisciplinary approach at the stage of the establishment of a new rehabilitation system in Ukraine / Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph / G. O. Slabkiy, V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V.V. Brych, D. V. Danko, A.-M. M. Pishkovtsi, A. O. Keretsman, O. V. Zhdanova, I. S. Myronyuk, A. P. Spivak, K. S. Barannik. Lviv-Toruń : Liha-Pres, 2019. P. 150-165.

7. Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia, Zakon Ukrainy № 1053-IX, 3 hrud. 2020, Vidomosti Verkhovnoi Rady (VVR). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

8. Porjadok orhanizatsii nadannia rehabilitatsiinoi dopomohy u sferi okhorony zdorovia. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 03.11.2021 roku №1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>.

Дата надходження рукопису до редакції: 24.05.2022 р.

Мета: визначення структури та організаційних особливостей реабілітаційної допомоги пацієнтам на базі регіонального багатoproфільного закладу охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги населенню.

Методи. Методи дослідження: бібліосемантичний, статистичний, структурно-логічного аналізу та узагальнення. Матеріалами дослідження виступили офіційні звіти та облікові форми медичної документації закладу охорони здоров'я.

Результати. Реабілітаційні послуги в КНП «ЗОКЛ ім. А.Новака» ЗОР сконцентровані на наданні реабілітаційної допомоги в основному пацієнтам з хворобами і порушеннями двох систем між якими є кардинальні відмінності в переважних режимах надання реабілітаційної допомоги (стаціонарний чи амбулаторний). У березні 2022 року в структурі реабілітаційних послуг стаціонарного та амбулаторного характеру переважно більшість склали послуги пацієнтам з порушеннями кістково-м'язевої системи та сполучної тканини (78,4% загальної кількості) та пацієнти із захворюваннями нервової системи (11,1% загальної кількості). При цьому пацієнти з порушеннями кістково-м'язевої системи та сполучної тканини у переважній більшості (97,5%) отримували реабілітаційні послуги в амбулаторному режимі, а пацієнти з хворобами нервової системи навпаки – 70,6% отримували реабілітаційні послуги в стаціонарному режимі.

Висновки. Можливості надання реабілітаційних послуг в стаціонарному режимі за принципом раннього початку реабілітації в закладі використовуються не в повному режимі. Низькою є залучення до реабілітаційної допомоги пацієнтів з іншими групами захворювань чи патологічними змінами інших органів та систем.

Ключові слова: структура реабілітаційних послуг, багатoproфільна заклад охорони здоров'я, Закарпатська область.

Objective: to determine the structure and organizational features of rehabilitation care for patients on the basis of the regional multidisciplinary health care institution of the third level of medical care.

Methods. Research methods: bibliosemantic, statistical, structural-logical analysis and generalization. The materials of the research were the official reporting and accounting forms of medical documentation of the health care institution.

Results. Rehabilitation services at the Transcarpathian Regional Clinical Hospital Named After Andriy Novak are focused on providing rehabilitation care mainly to patients with diseases and disorders of the two systems, between which there are fundamental differences in the preferred modes of rehabilitation care (inpatient or outpatient). In March 2022, in the structure

of inpatient and outpatient rehabilitation services, the vast majority were services to patients with disorders of the musculoskeletal system and connective tissue (78.4% of the total) and patients with diseases of the nervous system (11.1% of the total). The vast majority (97.5%) of patients with musculoskeletal and connective tissue disorders received outpatient rehabilitation services, while 70.6% of patients with nervous system diseases received inpatient rehabilitation services.

Conclusions. Opportunities for the provision of inpatient rehabilitation services on the principle of early rehabilitation in the institution are not fully used. The involvement of patients with other groups of diseases or pathological changes in other organs and systems in rehabilitation care is low.

Key words: structure of rehabilitation services, multidisciplinary health care institution, Transcarpathian region.

Відомості про автора

Гузак Олександра Юріївна – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», доцент кафедри фізичної реабілітації.
oleksandra.huzak@uzhnu.edu.ua.