

УДК 378.147:614.253.5

DOI:

Наталія Рудакова, викладач кафедри психічного і фізичного здоров'я
ВНКЗ ЛОР "Львівська медична академія імені Андрея Крупинського"

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА У СИСТЕМІ РЕФОРМУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ

У статті розглянуті стратегії ВООЗ із розвитку реабілітаційної допомоги у світі, підготовки медичних сестер / братів з огляду на національні проблеми в галузі медичної освіти.

Проведено порівняльний аналіз професійних компетенцій, які формує заклад медичної вищої освіти для імплементації у майбутню професійну діяльність у різних країнах світу. Розглянуто практичні кроки реформування системи підготовки бакалаврів медсестринства на прикладі Львівської медичної академії імені А. Крупинського.

Ключові слова: медична освіта; реабілітаційна допомога; медична сестра/брат.

Літ. 17.

*Natalia Rudakova, Lecturer of the Mental and Physical Health Department,
Lviv Andrei Krupinsky Medical Academy*

CURRENT ISSUES OF PREPARATION OF NURSING BACHELORS IN THE REHABILITATION CARE REFORM SYSTEM

In the 21st century, there is a trend towards an increase in life expectancy. The fact that the average person in the world was unlikely to live to be 80 is now common in Europe, Asia, America and other countries. However, in connection with the increase in life expectancy, the question of preserving the quality of human life and the continuation of his active participation in the life of society is becoming more acute. Today, every third person in the world has a health condition that requires rehabilitation. The need for conservation persists throughout life: from birth in children with congenital physical and mental disabilities to young people with disabilities as a result of war or occupational injuries, as well as in older people suffering from these diseases or aging.

Every year all over the world the need for age associations is increasing, the population plans to continue aging. The growing number of older people in health, wellness and the projected number of nurse / sibling practitioners playing such an important role in long-term care and rehabilitation is a new challenge, especially for national health systems, as this trend continues in many countries especially in the context of the COVID-19 pandemic.

The article discusses the issues of the WHO strategy for the development of rehabilitation care in the world of training medical workers, individual nurses, taking into account national problems in the field of medical education in Asia (China), Eastern Europe (Ukraine). A comparative analysis of professional competencies that form a higher educational institution for implementation in the future professional activity of a nurse / brother in the USA, Eastern Europe and the Asian region is carried out as well as practical steps to reform the system of training bachelors of nursing in the field of rehabilitation on the example of the Lviv Medical Academy. A. Krupinsky.

Keywords: medical education; rehabilitation assistance; nurse / brother; competencies.

Постановка проблеми. Інвалідність є частиною людського буття. Майже кожна людина в світі певний момент свого життя тимчасово або постійно відчуває неспроможність фізичну або психологічну. За даними ВООЗ, 1 мільярд людей – близько 15 % населення планети – зараз мають інвалідність, і ця кількість частково збільшується через старіння населення та зростання поширеності неінфекційних захворювань. Сьогодні кожна третя людина у світі має такий стан здоров'я, за якого виникає необхідність звернення до реабілітації. Ця потреба зберігається упродовж усього життя: від народження, у дітей із вродженими фізичними й інтелектуальними вадами до молодих людей із обмеженими фізичними можливостями внаслідок

травм, пов'язаних із війною або професійною діяльністю, а також у людей похилого віку, які страждають на хронічні захворювання або мають ускладнення, спричинені старінням [9].

З кожним роком потреба в реабілітації зростатиме, оскільки населення планети продовжуватиме старіти, а кількість людей, що живуть із хронічними захворюваннями, збільшуватиметься в усьому світі. Зростання числа літніх людей із хронічними проблемами зі здоров'ям і прогнозоване скорочення числа практикуючих медичних сестер / братів, які відіграють таку важливу роль у наданні довгострокового догляду та реабілітації, кидає новий виклик насамперед національним системам охорони здоров'я, адже така тенденція

зберігається у багатьох країнах світу, особливо в умовах пандемії COVID-19.

У багатьох країнах світу можливість реагувати на наявні проблеми у сфері реабілітаційної допомоги зменшена або взагалі відсутня. Реабілітація часто не є пріоритетом у країнах зі слабо розвинутою економікою, де немає достатньої кількості ресурсів і джерел фінансування. Унаслідок цього значна кількість людей у всьому світі не має доступу до реабілітаційних послуг, що призводить до загострення їхнього стану, подальших ускладнень, погіршення здоров'я та функціонування. В деяких країнах із низьким і середнім рівнем доходу понад 50 % людей не отримують необхідних їм реабілітаційних послуг, або цей рівень послуг має низьку якість [13].

У 2017 р., зважаючи на зростаючі глобальні потреби в реабілітації, недостатньо розвинуті послуги в цій сфері та значний потенціал для задоволення потреб у ній, які в майбутньому зростатимуть, ВООЗ, держави-члени, партнери в галузі розвитку та громадянське суспільство об'єдналися, щоб розпочати ініціативу "Реабілітація-2030" (Rehabilitation 2030). В ініціативі відзначається новий стратегічний підхід для світової реабілітаційної спільноти, який підкреслює важливість включення реабілітації до набору загальнодоступних послуг охорони здоров'я для всього населення, а також інтеграцію реабілітаційних послуг – до системи охорони здоров'я [14].

Україна як частина світової медичної спільноти, за останні 5 років зробила величезний крок щодо впровадження реабілітаційної допомоги на рівні державних програм. У 2020 р. був прийнятий Закон України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", який регламентує організацію надання реабілітаційної допомоги в охороні здоров'я, розширює функціонал цього виду допомоги та професійний склад відповідних фахівців.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Зважаючи на старіння населення та збільшення кількості людей, які живуть із хронічними захворюваннями, реабілітація стає пріоритетною стратегією охорони здоров'я у ХХІ ст. та безумовно сприяє оптимізації функціонування населення.

Так, А. Герцик у науковій праці вказує, що у 2018 р. захворювання опорно-рухового апарату становили 28,7 % у структурі професійних захворювань, що додатково піднімає питання якості реабілітаційної медицини [1].

С. Gutenbrunner, А. Ward, М. Chamberlain

визначають реабілітаційну медицину як "покращення функціонування шляхом діагностики та лікування станів здоров'я, зменшення порушень та запобігання або лікування ускладнень" [8].

Більше ніж 20 країн світу підтримали заклик ВООЗ щодо зміцнення національних систем охорони здоров'я з метою кращого надання реабілітаційних послуг. В ініціативі "Реабілітація-2030" було визначено 10 основних стратегічних напрямів розвитку. Одним із них є "...розвиток потужної багатопрофільної реабілітаційної робочої сили, яка підходить для контексту країни, та просування концепцій реабілітації у всій освітній робочій силі охорони здоров'я". За словами уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників АТО, голови правління ГО "Всеукраїнське товариство нейрореабілітації" В. Голика, в Україні спостерігається відсутність необхідної кількості фахівців, підготовлених у належний спосіб, що об'єктивно позначається на можливості надання якісної професійної реабілітаційної допомоги на всіх без винятку рівнях [4].

Ключовим критерієм якості підготовки бакалаврів медсестринства є формування фахових компетенцій скрізь призму актуалізації питань організації навчання і викладання за конкретною освітньою програмою. Це – питання широкого кола публікацій останніх років. Аналіз питань розвитку компетенцій медичним сестрам через зміни освітніх програм під потреби системи роботодавця широко висвітлені у працях вітчизняних науковців (І. Радзівська, С. Годрейчук) і публікації колективу закордонних авторів (Sally M. Johnstone, Louis Soares, 2014) [3; 7; 15]. Реалізація напрямку підготовки фахівців, які відповідатимуть кваліфікаційним вимогам, можлива за умови активного залучення провідних закладів вищої освіти з підготовки кадрів для реабілітаційних послуг.

Мета статті – аналіз питань та проблем підготовки фахівців із медсестринства у системі реформування реабілітаційної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Впродовж понад 20 років в Україні здійснюється підготовка фізичних терапевтів на базах ЗВО для роботи в мультидисциплінарній команді. У статті 18 Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я" зазначено, що "...мультидисциплінарна реабілітаційна команда – це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього

обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах”. У статті 10 визначено склад реабілітаційної команди: лікар фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ), фізичні терапевти, ерготерапевти, медичні сестри з реабілітації, терапевти мови та мовлення, асистенти фізичних терапевтів і ерготерапевтів, психологи [5].

Аналіз законодавчої бази показує, що, окрім лікарів ФРМ, фізичних терапевтів і ерготерапевтів, в реабілітаційній команді величезну роль відіграють медичні сестри. Реабілітаційна медсестра – це медсестра, яка спеціалізується на наданні допомоги людям з інвалідністю та хронічними захворюваннями для досягнення оптимального функціонування, відновлення здоров'я й адаптації до зміненого способу життя. Реабілітаційні медсестри допомагають пацієнтам на шляху до самостійності та незалежності, ставлять реалістичні цілі, складають плани лікування. Вони працюють як частина багатопрофільної команди, а також часто координують догляд за пацієнтами та діяльність команди. У провідних країнах Європи та США медична сестра реабілітаційної команди – незалежний фахівець, що має вищу освіту, науковець та лідер. За словами Кетлін Гейнс (MSN, RN, BA, CBC), експерта Ради медичних сестер США, підготовка таких фахівців починається у медичних школах і коледжах з їх подальшою обов'язковою спеціалізацією на післядипломному рівні за напрямом “Реабілітаційна медична сестра” та правом на працю за умови наявності ліцензії. Наприклад, таку ліцензію, а також обов'язкове підтвердження фаху в Раді з питань медсестринства й акушерства Америки (Certified Nurse-Midwives (CNMs), повинні мати всі медичні сестри США, які працевлаштовуються у відділення реабілітації або реабілітаційний центр [10].

В основі підготовки бакалаврів медсестринства за дисципліною “Реабілітація” в Медичних академіях та інститутах України лежить типова освітня програма, яка не відповідає сучасним вимогам і завданням, є необхідним для підготовки фахівців в умовах реалізації стратегії НСЗУ “Програма медичних гарантій-2021 за напрямом медична реабілітація” [6].

Відповідно до Наказу МОЗ 13.12.2018 № 2331 “Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 “Охорона здоров'я”, до національного класифікатора професій були внесені такі професії, як “Фізичний терапевт” і “Асистент фізичного

терапевта”, де реабілітаційна медична сестра, яка має освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста (молодшого бакалавра) або бакалавра галузі знань “Охорона здоров'я” зі спеціальностей “Фізична терапія, ерготерапія”, “Фізична реабілітація” або “Медсестринство” прирівнюється до “Асистента фізичного терапевта”. Тобто фактично було скасовано спеціалізацію медичних сестер загального профілю за напрямком фізіотерапії та ЛФК. Проте сертифікацію медичних сестер за напрямком “Реабілітація” не було запроваджено [4].

Якщо сьогодні в Україні активно запроваджуються програми освітньої підготовки для лікарів фізичної терапії, фізичних терапевтів і ерготерапевтів, то система підготовки медичних сестер із реабілітації у закладах фахової підготовки взагалі відсутня. Отож, якість підготовки фахівців цього напрямку відбиватиметься на якості надання послуг із реабілітаційного догляду та медичного обслуговування.

На жаль, визначення якості догляду залишається неточним, що ускладнює його вимір. Наприклад, згідно з визначенням Американської академії лікарів сімейної практики (2003), якісне медичне обслуговування “це таке обслуговування, від якого можна обґрунтовано очікувати оптимальних результатів, і яке передбачає навчання пацієнтів особистої відповідальності за власне здоров'я, профілактику захворювань, коли це можливо, а також використання відповідних методів для діагностики та лікування захворювань”. Якісний догляд залежить від взаємодії між тими, хто доглядає, та тими, хто отримує догляд.

Реабілітаційна сестринська справа розширює це визначення. Реабілітаційні медсестри повинні не тільки визнавати взаємодію пацієнта, сім'ї та медичного працівника для забезпечення максимальної незалежності, але і враховувати вплив технологій, організацій (систем охорони здоров'я, інших національних і місцевих груп), регулювальних органів і економічних чинників, які визначають доступність ресурсів. Отже, надання медичної допомоги – це відносини між тими, хто отримує, та тими, хто надає допомогу. Якість догляду є результатом складного набору факторів, значна частина яких пов'язана із пріоритетами догляду, доступними технологіями, організаційними системами, організаційними процесами, нормативними й економічними факторами. Сестринська справа в реабілітації відіграє ключову роль у цьому комплексі та часто виступає як основний захисник інтересів пацієнта і його сім'ї. Реабілітаційну сестринську справу має визнати й оцінити

міжнародне суспільство, зокрема українське, як життєво важливу галузь для лікування та відновлення пацієнта зі значними проблемами зі здоров'ям. Крім того, реабілітаційна сестринська справа має бути ідентифікована як окрема галузь для фахівців, які використовують сукупність науково обґрунтованих практик із медсестринства та знають, як професійно допомагати пацієнтам задля відновлення їхнього найвищого рівня продуктивності та задоволеності якістю життя. Усвідомлення пацієнтами та їхніми родичами того, що таке реабілітаційний догляд і який їхній особистий внесок у процес одужання, практично відсутнє сьогодні, а тому ключову роль відіграє навчання [16].

Водночас навчання інших із позиції пацієнтцентрованого підходу можливо реалізувати тільки, якщо система підготовки майбутніх фахівців у ЗВО буде максимально наближена до потреб практичної медицини. Для цього потрібно внести зміни до навчальних програм з підготовки медичних сестер, залучити зовнішніх стейкхолдерів до написання нових типових програм. Ними можуть стати практикуючі фізичні терапевти, лікарі фізичної і реабілітаційної медицини, члени Української асоціації фізичної терапії та Всеукраїнського об'єднання фізичних терапевтів тощо.

Загалом сьогодні фахівці загальної медичної практики не дуже обізнані щодо спеціалізованого внеску, який роблять реабілітаційні медсестри для досягнення максимального функціонування та незалежності пацієнта після різних захворювань упродовж усього життя. Тенденція, що існує в підготовці медичних сестер у напрямі реабілітації лікарями загальної практики у ЗВО, зменшує можливість набуття фахових компетенцій у зв'язку із нестачею практичної складової в освітньому процесі, неможливістю відпрацювань під керівництвом практикуючого фахівця з реабілітації, відсутністю стимуляційного навчання з чітким прописаним реальним сценарієм реабілітаційного медсестринського догляду.

Також споживачі таких послуг, а саме пацієнти, не визнають безцінний "міст", який цей вид сестринської практики забезпечує для пацієнтів і їхніх сімей. Реабілітаційні медичні сестри повинні спрямувати свої зусилля щодо освіти широкої громадськості за допомогою засобів масової інформації, публічних виступів і можливостей роботи з населенням, щоб споживачі дійсно оцінили роль, яку відіграють реабілітаційні медичні сестри в наданні якісної медичної допомоги. Зважаючи на старіння населення та збільшення потреби в реабілітаційному сестринському

догляді, необхідно більш чітко донести до громадськості важливий внесок реабілітаційної сестринської справи в забезпечення якісного догляду [12].

Сьогодні провідними експертами в галузі навчання реабілітаційної сестринської справи є Сполучені Штати Америки, де ця спеціальність активно розвивається за наявності потужного наукового підґрунтя. Відповідно до статті Кріса МакДонела, виконавчого директора CARF International, організації, яка з 1996 року займається акредитацією програм і організацій за межами Північної Америки, реабілітаційне медсестринство доволі рідкісна та майже нерозвинута професія в інших частинах світу, зокрема, у Східній Європі.

Аналізуючи законодавство України стосовно питань довгострокової реабілітації, можна констатувати факт необхідності належного спеціалізованого догляду, який мають надавати медичні сестри / брати, а саме: "...проводити реабілітацію фахівці з реабілітації можуть як у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і надавати реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані, у формах, не заборонених законодавством" [5]. Невід'ємна роль реабілітаційного сестринського догляду в міждисциплінарній реабілітації сприймається як належне в сучасній світовій системі відновного лікування. Проте коли хтось знайомиться з міждисциплінарною моделлю, в якій немає реабілітаційного догляду, або це – інтуїтивний процес, за який відповідають деякі медсестри загального профілю, стає очевидним, що без цієї ключової групи фахівців результати реабілітації та їхня ефективність втрачаються. Така сумна ситуація спостерігається в багатьох країнах світу, що розвиваються, та які не змогли оцінити важливість реабілітаційного догляду. У країнах, які розвивають свою реабілітаційну допомогу (Україна, Китай, Пакистан, Індія) потреба в кількох рівнях навчання й освіти медичних сестер із питань реабілітації є критичною. Наприклад, навчання китайських медсестер із питань реабілітації демонструє, що якість знань дійсно поліпшується за допомогою структурованої освітньої програми. В Китаї існує базова медсестринська освіта, проте акцент робиться на технічних завданнях і ролі медсестри у виконанні призначень лікаря, що схоже на українську систему сестринської роботи. У зв'язку з недостатністю фінансової підтримки й особливостями національних цінностей, прийнятими в китайській культурі, китайські сім'ї беруть на себе обов'язки, які в західних країнах

виконують медсестри та помічники медсестер. Отож, коли медсестра з реабілітації не взаємодіє із членами родини пацієнта, чимало критичних компонентів навчання та виконання технік, вивчених у ході терапії, відсутні. Теорія відокремлена від практики в умовах аналізу повсякденної активності та діяльності пацієнта. Роль медсестри в порівнянні з лікарями та фізіотерапевтами значно зменшена, оскільки філософія сестринської справи, а також терапевтичний підхід не є частиною їхньої основної навчальної програми. Такі поняття, як “лідерство”, “автономія”, “побудова команди”, переважно опущені в рамках початкової підготовки медсестер у Китаї. Китайська система підготовки медичних сестер, яка зберігається упродовж багатьох років із початків побудови комуністичного правління, деякою мірою схожа з українською. Усвідомлення ролі медичної сестри як залежного фахівця-виконавця збереглося з радянських часів як в особливостях навчання у ЗВО, так і в уяві практикуючих лікарів і фізіотерапевтів. Однак стрімке реформування системи медичної допомоги, а особливо реабілітації в умовах євроінтеграції України потребує впровадження нових стандартів освітньої підготовки та розвитку необхідних компетенцій для майбутньої медичної сестри / брата як незалежного фахівця у складі реабілітаційної команди зі своїми особливими наборами вмій та знань задля успішного надання кваліфікованої допомоги та догляду в рамках системи медичних гарантій України.

Аналіз діяльності реабілітаційної медичної сестри та впровадження основних компетенцій у практичну діяльність, що використовуються у Сполучених Штатах, вимагають зміни парадигми сприйняття ролі медичної сестри в суспільстві, яку не завжди підтримують національні системи охорони здоров'я. Позитивним аспектом цієї проблеми є те, що медсестри, які працюють в реабілітаційних центрах, високо мотивовані та відкриті для сприйняття нової інформації. Вони прагнуть отримати більше знань у галузі реабілітаційного догляду, використовувати сучасні наукові надбання у практичній діяльності, проводити власні дослідження. Проте залучити необхідні ресурси та досвід для задоволення потреб медсестер у країнах, які розвиваються, як і раніше, складно. В регіонах Близького Сходу спостерігається ще одна відмінність від США та Канади. Працівники реабілітації походять з різних країн і представляють різноманітні національні культури та цінності, в тому числі й релігійні упередження. Слід зазначити той факт, що

медичні сестри з різних країн, особливо пострадянського простору й африканського континенту, навчаються за різними освітніми програмами підготовки. Їхні навчальні плани, сертифікати або вимоги до ліцензування можуть кардинально відрізнятись чи бути скороченими [11]. Такі відмінності в підготовці медичних сестер національними ЗВО між розвинутими країнами та країнами, які розвиваються, до яких належить і Україна, можуть значно ускладнювати процес перекваліфікації медсестер із загального профілю на реабілітацію. Урегулювання складної ситуації для України в системі євроінтеграції є реформування медсестринської освіти, враховуючи те, що наші студенти мають високу академічну мобільність та можуть стажуватись у провідних реабілітаційних клініках розвинутих країн Європи упродовж навчального періоду.

Наприклад, із 2019 р. Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського реалізує проєкт міжнародної співпраці з німецькою клінікою BAVARIA Kreischa (м. Дрезден), відповідно до якого більш ніж 20 студентів пройшли стажування в реабілітаційній клініці, а двох випускників академії після завершення навчання отримали річний контракт на роботу в німецькій клініці BAVARIA Kreischa. У цій багатопрофільній реабілітаційній клініці лікують пацієнтів із різноманітною клінічною картиною, поєднуючи догляд за реабілітаційними пацієнтами та лікування із застосуванням інтенсивної терапії важкохворих у найрізноманітніших спеціалізованих напрямках. Аналіз знань та моніторинг клінічних навиків, які студенти повинні засвоїти, щоб мати змогу пройти стажування в цій клініці, підштовхнули викладачів академії на впровадження нової типової навчальної програми з дисципліни “Медична та соціальна реабілітація”.

У 2020 р. було створено нову типову та робочу програми, що на 90 % змінилися за змістом у порівнянні з попередніми (2011 та 2016 рр.). До програми були внесені нормативні акти, які регламентують діяльність медичної сестри як у складі команди, так і як незалежного фахівця під час довгострокової реабілітації в умовах домашньої програми, були вилючені застарілі методики, які не мають наукової доказовості, проведена заміна термінології відповідно до світових рекомендацій у напрямі реабілітації. За основу підготовки студентів Львівської медичної академії за дисципліною “Медична та соціальна реабілітація” було взяте керівництво “Модель розвитку компетентностей для професійних реабілітаційних медичних сестер”, яке розробила Асоціація реабілітаційних медичних сестер

Америку (The Association of Rehabilitation Nurses, ARN).

Асоціація реабілітаційних медсестер, яку створила Сьюзен Новак у 1974 р., за 40 років зробила величезний крок у визначенні ролі реабілітаційної медсестри у Сполучених Штатах і розробці моделі професійних компетенцій для керівництва практичним шляхом і дослідженнями [17].

Висновки. Зважаючи на старіння населення та збільшення потреби в реабілітаційному сестринському догляді, необхідно якомога краще донести до громадськості значення реабілітаційної сестринської справи у забезпеченні якісного догляду. Медичні сестри та брати здатні зробити значний внесок у розвиток реабілітаційної допомоги завдяки цілодобовому перебуванню біля ліжка пацієнта. Важливим фактором у цьому має стати відповідна освітня підготовка, заснована на науково апробованих моделях навчання у країнах, де ця спеціальність розвинута.

І хоч модель Асоціації реабілітаційних медичних сестер США не ідеально підходить для ролі реабілітаційної медсестри в інших країнах (оскільки потреби в послугах там можуть бути зовсім іншими), однак мета включення до навчальних планів підготовки медичних сестер ЗВО України матеріалів з реабілітаційного медсестринського догляду частково може сприяти подоланню дефіциту сучасних знань у цій галузі та допомогти студентам успішно інтегруватися в європейський медичний простір. Створення національних асоціацій, їх континентальне об'єднання, плідна співпраця зі світовими лідерами в галузі реабілітації, такими як ARN і AARN, які мають довгу та багату історію, а також вийшли на міжнародну арену, дасть можливість підготувати висококваліфікованих фахівців ЗВО, сприяти їхньому безперервному розвитку задля отримання необхідної медичної освіти в галузі реабілітації для тих, хто найбільше цього потребує.

Перспективи використання результатів дослідження. Результати дослідження можна використовувати для подальшої розробки й удосконалення навчальних програм для бакалаврів та магістрів у закладах вищої освіти в контексті сертифікації напряму реабілітація в медсестринстві.

ЛІТЕРАТУРА

1. Герцик А. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія. Львів: ЛДУФК, 2018. 388 с.

2. Голик В.А. “Ми прагнемо, щоб квартира не стала

в’язницею для особи на візку”. *Національні асамблея людей з інвалідністю України*. 13.03.2017. URL: <https://naiu.org.ua/volodymyr-golyk-my-pragnemo-shhob-kvartira-ne-stala-tyurmoju-dlya-osoby-na-vizku/>

3. Гордійчук С. В. Створення стандартів нового покоління у забезпеченні якості медичної освіти. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика. Науково-методичний журнал*. Київ, Випуск 1–2 (46–47), 2016. С. 121–126.

4. Кваліфікатор професій: Наказ МОЗ “Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 “Охорона здоров’я”. URL: <https://zakononline.com.ua/documents/show/418544418609>

5. Про реабілітацію в сфері охорони здоров’я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

6. Програма медичних гарантій за напрямком “реабілітація”: Національна служба здоров’я України. URL: <https://nszu.gov.ua/formedia/presbrifing/medichnu-reabilitaciyu-za-programoyu-medgarantij-paciyenti-m-93>

7. Радзівська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ, 2011.

8. Gutenbrunner C, Ward AB, Chamberlain MA. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *J Rehabil Med*. 2007;45(suppl): pp. 6–47. PMID:17206318.

9. Disability. In: World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2021 <https://www.who.int/health-topics/disability>, (Accessed 14 August 2021).

10. Kathleen Gaines. Rehabilitation nurse. Career guide series “Rehabilitation nurse”. URL: <https://nurse.org/resources/rehabilitation-nurse/>

11. MacDonell, C. M., & Mauk, K. L. Where in the World Is Rehabilitation Nursing? *RehabilitationNursing*, 42(4), 2017. pp.173–174. doi:10.1097/rmj.000000000000010

12. Miller, E. (2003). Rehabilitation Nursing in a Consumer-Driven World. *Rehabilitation Nursing*, 28(5), pp.139–139. doi:10.1002/j.2048-7940.2003.tb02045.x

13. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017 URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>, (Accessed 14 August 2021). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

14. Rehabilitation competency framework. In: World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2021 URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disabilityand-rehabilitation/rehabilitation-competency-framework>, (Accessed 14 August 2021).

15. Sally M. Johnstone & Louis Soares Principles for Developing Competency-Based Education Programs, *Change: The Magazine of Higher Learning*, 46:2, 2014. pp.12–19, DOI: 10.1080/00091383.2014.896705

16. Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgill, W., Cave, C. E., & Dufresne, D. The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 41(1), 2016. pp. 33–44. <https://doi.org/10.1002/rmj.225>

17. Williams D. (2011). Rehabilitation nursing: Past, present, and future. In Jacelon C. S. Ed., The specialty practice of rehabilitation nursing: A core curriculum (6th ed.), pp. 15–29. Glenview, IL: Association of Rehabilitation Nurses.

REFERENCES

1. Hertsyk, A. (2018). Teoretyko-metodychni osnovy fizychnoi reabilitatsii / fizychnoi terapii pry porushenniakh diialnosti oporno-rukhovoho aparatu [Theoretical and methodical bases of physical rehabilitation / physical therapy at disturbances of activity of the musculoskeletal system]. Lviv, 388 p. [in Ukrainian].

2. Holyk, V.A. “My prahnemo, shchob kvartyra ne stala viaznytseiu dlia osoby na vizku” [“We want the apartment not to be a prison for wheelchair users”]. National Assembly of People with Disabilities of Ukraine. Available at: <https://naiu.org.ua/volodymyr-golyk-my-prahnemo-shchob-kvartyra-ne-stala-tyurmoyu-dlya-osoby-na-vizku/> [in Ukrainian].

3. Hordiichuk, S. V. (2016). Stvorennia standartiv novoho pokolinnia u zabezpechenni yakosti medychnoi osvity [Creating new generation standards in ensuring the quality of medical education]. *Continuous professional education: theory and practice. Science and methodical journal*. Kyiv, Vol. 1–2 (46–47). pp. 121–126. [in Ukrainian].

4. Kvalifikator profesii: Nakaz MOZ “Pro vnesennia zmin do Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv [Qualifier of professions: Order of the Ministry of Health “On amendments to the Handbook of qualification characteristics of occupations. Issue 78 “Health Care”]. Available at: https://zakononline.com.ua/documents/show/418544_418609 [in Ukrainian].

5. Pro reabilitatsiiu v sferi okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy vid 03.12.2020 № 1053-IX [On rehabilitation in the field of health care: Law of Ukraine of 03.12.2020 No. 1053-IX]. Available at: [//zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text). [in Ukrainian].

6. Prohrama medychnykh harantii za napriamkom “reabilitatsiia” [Rehabilitation Medical Guarantees Program]. National Health Service of Ukraine. Available at: <https://nszu.gov.ua/formedia/presbriying/medichnu-reabilitatsiyu-za-programoyu-medgarantij-paciyenti-m-93> [in Ukrainian].

7. Radziievska, I. V. (2011). Formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnikh medychnykh sester u protsesi vuvchennia fakhovykh dystsyplin [Formation of

professional competence of future nurses in the process of studying professional disciplines]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv. [in Ukrainian].

8. Gutenbrunner, C., Ward, A.B. & Chamberlain, M. A. (2007). White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *J Rehabil Med*;45(suppl). pp.6–47.PMID:17206318. [in English].

9. Disability. In: World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 202. Available at: <https://www.who.int/health-topics/disability>, (Accessed 14 August 2021). [in English].

10. Kathleen Gaines. Rehabilitation nurse./Career guide series “Rehabilitation nurse”. Available at: <https://nurse.org/resources/rehabilitation-nurse/> [in English].

11. MacDonell, C. M. & Mauk, K. L. (2017). Where in the World Is Rehabilitation Nursing? *RehabilitationNursing*, 42(4), pp.173–174. doi:10.1097/rnj.000000000000010 [in English].

12. Miller, E. (2003). RehabilitationNursingin a Consumer-DrivenWorld. *RehabilitationNursing*, 28(5), pp.139–139. doi:10.1002/j.2048-7940.2003.tb02045.x [in English].

13. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>, (Accessed 14 August 2021). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [in English].

14. Rehabilitation competency framework. In: World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2021 Available at: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disabilityand-rehabilitation/rehabilitation-competency-framework>, (Accessed 14 August 2021). [in English].

15. Sally, M. Johnstone & Louis Soares (2014). Principles for Developing Competency-Based Education Programs, *Change: The Magazine of Higher Learning*, 46:2, pp.12–19, DOI: [10.1080/00091383.2014.896705](https://doi.org/10.1080/00091383.2014.896705) [in English].

16. Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgill, W., Cave, C. E., & Dufresne, D. (2016). The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 41(1), pp.33–44. DOI:<https://doi.org/10.1002/rnj.225> [in English].

17. Williams, D. (2011). Rehabilitation nursing: Past, present, and future. In Jacelon C. S. Ed., The specialty practice of rehabilitation nursing: A core curriculum (6th ed.), pp. 15–29. Glenview, IL: Association of Rehabilitation Nurses. [in English].

Стаття надійшла до редакції 22.11.2021



“Вчіться у вчора, живіть сьогодні, сподівайтесь на завтра. Головне – не припиняти задавати питання ... Ніколи не втрачайте священної допитливості”.

Альберт Ейнштейн

один із засновників сучасної теоретичної фізики, лауреат Нобелівської премії з

