

## **Концептуальні засади становлення і розвитку спеціальності “Фізична реабілітація” в Україні**

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника (м. Івано-Франківськ)*

**Постановка проблеми.** Характерною ознакою сучасної епохи є наявність багатьох чинників – як соціальних, так і економічних, поєднання яких обумовлює необхідність радикальних перетворень в освіті, а також аргументує потребу створення досконалішої системи здобуття академічних ступенів й освітньо-кваліфікаційних рівнів. У світі відбувається низка реальних змін: процеси глобалізації, становлення інформаційного суспільства, посилення міграційних процесів, мобільності ринку праці, культурних обмінів, а головне – виникла об’єктивно сформована необхідність використовувати досвід інших країн, одночасно зберігаючи власні етнічні, культурні, релігійні й інші особливості.

Відповідаючи на нагальну потребу покращення стану здоров’я більшості населення нашої держави й адаптації неповносправних осіб до повноцінного суспільного життя, а також з огляду на необхідність інтеграції вітчизняної науки у світовий освітній простір, багато вищих навчальних закладів України проводять підготовку спеціалістів за фаховим напрямком “Фізична реабілітація”.

**Мета дослідження** – обґрунтування поглядів авторів щодо становлення і розвитку спеціальності “Фізична реабілітація” в Україні.

**Методи дослідження** – аналіз літературних першоджерел, а також вітчизняного й зарубіжного досвіду з проблеми підготовки фахівців фізичної реабілітації.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Підготовку фахівців фізичної реабілітації можна з упевненістю вважати проблемою державної ваги для кожної цивілізованої країни. Останнє випливає із самого трактування поняття “фізична реабілітація” як процесу відновлення частково чи повністю втрачених функцій організму людини засобами немедикаментозної корекції, основним із яких є вплив на рухову функцію як найдавнішу, генетично запрограмовану, з високим енергетичним і вегетативним потенціалом. Актуальність належної підготовки висококваліфікованого фахівця фізичної реабілітації обґрунтовується широким спектром контингентів населення, з якими йому доведеться працювати.

Насамперед це хворі люди. Незважаючи на значні досягнення в галузі наукової та практичної медицини, у сучасному світі спостерігається ріст захворюваності й смертності від хронічних неінфекційних захворювань та їх ускладнень. Ця тенденція притаманна навіть для держав, високо розвинених в економічному, індустріальному й соціальному плані.

Згідно із сучасними статистичними даними, Україна посідає прикрі для нас позиції за показниками середньої тривалості життя, яка складає 61,5 року. Демографи стверджують, що в нашій державі понад 40 % юнаків, яким зараз 16–18 років, не мають шансів дожити до 60-річного віку. Тривалість періоду трудової активності людей в Україні становить, у середньому близько 30 років (у віковому діапазоні від 20–25 до 50–55 років). Причому в багатьох уже після 40 років виникають відчутні проблеми із здоров’ям. Після 50 років ці проблеми стають такими, що кардинально перешкоджають трудовій діяльності й повноцінному життю [6; 7].

Передчасна смертність від серцево-судинних захворювань мешканців нашої держави віком 30–60 років – на першому місці у Європі, при цьому в чоловіків у сім разів, а в жінок – у чотири перевищує середні показники західноєвропейських країн [6]. За останніх 25 років поширеність хвороб системи кровообігу серед населення України зростає втричі, а рівень смертності від них збільшився на 45 % [5].

Збільшення смертності в нашій державі зумовлене низкою чинників, вирішальними серед яких є: катастрофічне зниження життєвого рівня, незадовільний екологічний стан, зниження фінансування системи охорони здоров’я, соціально-психологічний стрес та непристосованість населення до нових умов у період соціально-економічних перетворень, що відбуваються [8].

Хвороби “цивілізації” стали своєрідною платою людству за нераціональний спосіб життя, його шалений ритм, що обумовлює високий рівень стресогенності, а також за вкрай незадовільну еко-

логічну ситуацію. Сучасна медицина, виносячи людині з певною хронічною патологією “вирок” пожиттєво приймати ліки, цим самим розписується у власній неспроможності повернути їй здоров'я. Крім того, значна “медикованість” і не завжди обгрунтоване призначення великої кількості ліків обумовлюють їх побічні ефекти у вигляді імунних порушень, алергізації організму, відхилень функції і виникнення ускладнень із боку різних органів і систем. Тому дуже правдивим є вислів Г. Л. Апанасенка про те, що медицина може продовжити життя людини, якщо вона захворіла, але повернути їй здоров'я вона не в силі [1–4].

Наступним контингентом для здійснення професійної діяльності фахівця фізичної реабілітації є люди з особливими потребами. Немає в світі країни, де б не було інвалідів. І статистика, на жаль, засвідчує: щороку їх стає все більше. Сьогодні це десять відсотків населення світу. В Україні – кожен вісімнадцятий житель.

У жовтні 1992 року Генеральна Асамблея ООН проголосила 3 грудня Міжнародним днем інвалідів, чим засвідчила увагу міжнародної спільноти до людей з особливими потребами та визнала піклування про них однією з визначальних рис цивілізованості кожної держави. Відтоді ця дата є своєрідним нагадуванням людству про його обов'язок виявляти турботу й милосердя до найбільш незахищеної частини суспільства.

20 грудня 1993 року згідно з резолюцією Генеральної Асамблеї ООН були прийняті Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. У них наголошується, що причини та наслідки інвалідності в різних країнах різні. Ці відмінності пояснюються різними соціально-економічними умовами та різними заходами держав із забезпечення добробуту своїх громадян. Проте інвалідність має багато характерних для неї рис, які впливають на умови життя інвалідів. Неосвіченість, зневага, забобони та страх – ось ті соціальні фактори, які впродовж усієї історії були перешкодою для розвитку здібностей інвалідів і спричиняли їх ізоляцію. Долаючи віковічні стереотипи у ставленні до людей із фізичними вадами, англійський нейрохірург Людвіг Гуттман, який увів спорт у процес реабілітації солдатів з ураженням спинного мозку, стверджував: “Важливо не те, що втрачено, важливо те, що залишилося”.

У вищезгаданій Резолюції Генеральної Асамблеї ООН значна увага приділяється терміну “попередження інвалідності”, під яким передбачається здійснення комплексу заходів, спрямованих на попередження виникнення фізичних, розумових, психічних і сенсорних дефектів або на запобігання переходу дефекту в постійне функціональне обмеження або інвалідність.

Особливими контингентами, з якими доводиться працювати фахівцям фізичної реабілітації, є діти, люди похилого віку, вагітні жінки, спортсмени.

Не можна не наголосити на тому, що нині значна увага приділяється проблемі покращення “здоров'я здорових”. Новою феноменологією здоров'я, за Г. Л. Апанасенком, виділяються три рівні здоров'я – безпечний, межовий (донозологічна форма) і рівень становлення патологічного процесу. Необхідність повернення індивіда до безпечного рівня здоров'я – це заповідь формування здоров'я кожної нації зокрема і здоров'я населення світу загалом. Останнє можливе за умови належного рівня енергозабезпечення клітин організму, що може бути здійснено тільки при нормальному рівні рухової активності. Світова наука і практика останніх десятиліть переконливо свідчать, що в цій сфері, з точки зору охорони й укріплення здоров'я і профілактики багатьох захворювань, наявні більші можливості порівняно з тими, якими володіє традиційна лікувальна медицина [6].

Як відзначає Г. Л. Апанасенко, особливості стилю життя наших сучасників характеризуються зниженням рухової активності – загального обсягу, інтенсивності, амплітуди й зусиль при рухах. У нашій країні тільки одиниці дотримуються здорового способу життя. Тому навіть у межах одного покоління (20 років) простежується суттєве зменшення популяційного прошарку, який перебуває у “безпечній зоні” здоров'я (з 8 до 0,8 %), внаслідок фізичної деградації популяції. У цілому частка українців, які перебувають сьогодні у “безпечній зоні” здоров'я, складає менше 1 % [2].

Якщо матеріальний стан людей і їхній психоемоційний статус, зумовлений економічним та соціально-політичним становищем суспільства, розглядати як окрему проблему, то внесок різних факторів у забезпечення здоров'я людей сьогодні має таку структуру: на частку лікувальної медицини припадає у середньому тільки 10 %, на генетичні й інші спадкові особливості – приблизно 15 %, на екологію – 15 %, на інші причини – 7 %, у той час як на спосіб життя – 53 %. Як показують узагальнені дані численних досліджень, проведених у різних країнах, розподіл впливу на передчасну смертність різних факторів, які характеризують спосіб життя населення, і деяких інших причин сьогодні виглядає в середньому так: режим харчування – 25 %, куріння – 25 %, рухова активність –

22 %, надмірне споживання алкогольних напоїв – 10 %, інфекційні захворювання – 7 %, токсичні фактори, необгрунтоване й надмірне застосування лікарських засобів – 6 %, венеричні захворювання – 2,5 %, дорожній травматизм – 1,5 %, вогнепальна зброя – 1 % [6; 7].

Ситуація, що склалася, потребує розробки і здійснення низки радикальних оздоровчо-превентивних заходів, у реалізації яких вагома роль належить фахівцям фізичної реабілітації.

Зосередження уваги відповідних органів державного управління на руховій активності населення як вагомому чиннику забезпечення здорового способу життя і профілактики захворювань є надзвичайно важливою функцією фахівця фізичної реабілітації. Він повинен бути ініціатором розробки й активним учасником проведення широких превентивних заходів, спрямованих на зменшення факторів ризику захворювань серед населення, формування мотивації на ведення здорового способу життя і позитивного іміджу особи, позбавленої шкідливих звичок.

Дані про погіршення стану здоров'я населення, поширеність хронічних неінфекційних захворювань, травматичних ситуацій, психоемоційних, імунних й інших дисбалансів та дисфункцій, значне поширення навичок нездорового способу життя свідчать про те, що наша держава потребує кваліфіковано підготовлених кадрів, здатних розробляти й реалізовувати сучасні комплексні оздоровчо-реабілітаційні технології в лікувально-профілактичних, санаторно-курортних і спортивно-оздоровчих закладах усіх форм власності.

Аналіз літературних першоджерел, особисте спілкування з провідними вченими, які безпосередньо беруть участь у підготовці фахівців фізичної реабілітації в Україні, переконують у тому, що це питання сьогодні залишається відкритим. Комплексні дослідження про те, яким чином повинна здійснюватися професійна підготовка фахівців фізичної реабілітації з урахуванням необхідності науково обгрунтованої організації процесу освіти і досвіду передових країн та регіональних особливостей України, досі не проводилися, чим підтверджується доцільність обговорення цієї проблеми на різних рівнях.

Ретельно ознайомившись з підходами до підготовки фахівців фізичної реабілітації в різних навчальних закладах нашої держави, а також враховуючи багаторічний власний досвід роботи у сфері наукової медицини, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я, ми хотіли б висловити такі погляди.

Існує нагальна потреба перегляду наявних та розробки нових навчальних планів зі спеціальності “Фізична реабілітація” та їх уніфікації на рівні держави з урахуванням необхідності міждисциплінарного підходу й забезпечення наступності та логічної послідовності проведення навчального процесу. Необхідний своєрідний освітній теоретичний континуум, за якого кожна наступна дисципліна навчального плану базується на сукупності знань, набутих на попередніх рівнях (рис. 1). Фахівець фізичної реабілітації повинен володіти ґрунтовними знаннями базових дисциплін, якими, на нашу думку, є анатомія людини, спортивна морфологія, біомеханіка, фізіологія людини, вікова фізіологія, фізіологія спорту і рухової активності, біохімія, біохімія спорту, гігієна, валеологія, основи екології, біофізика.

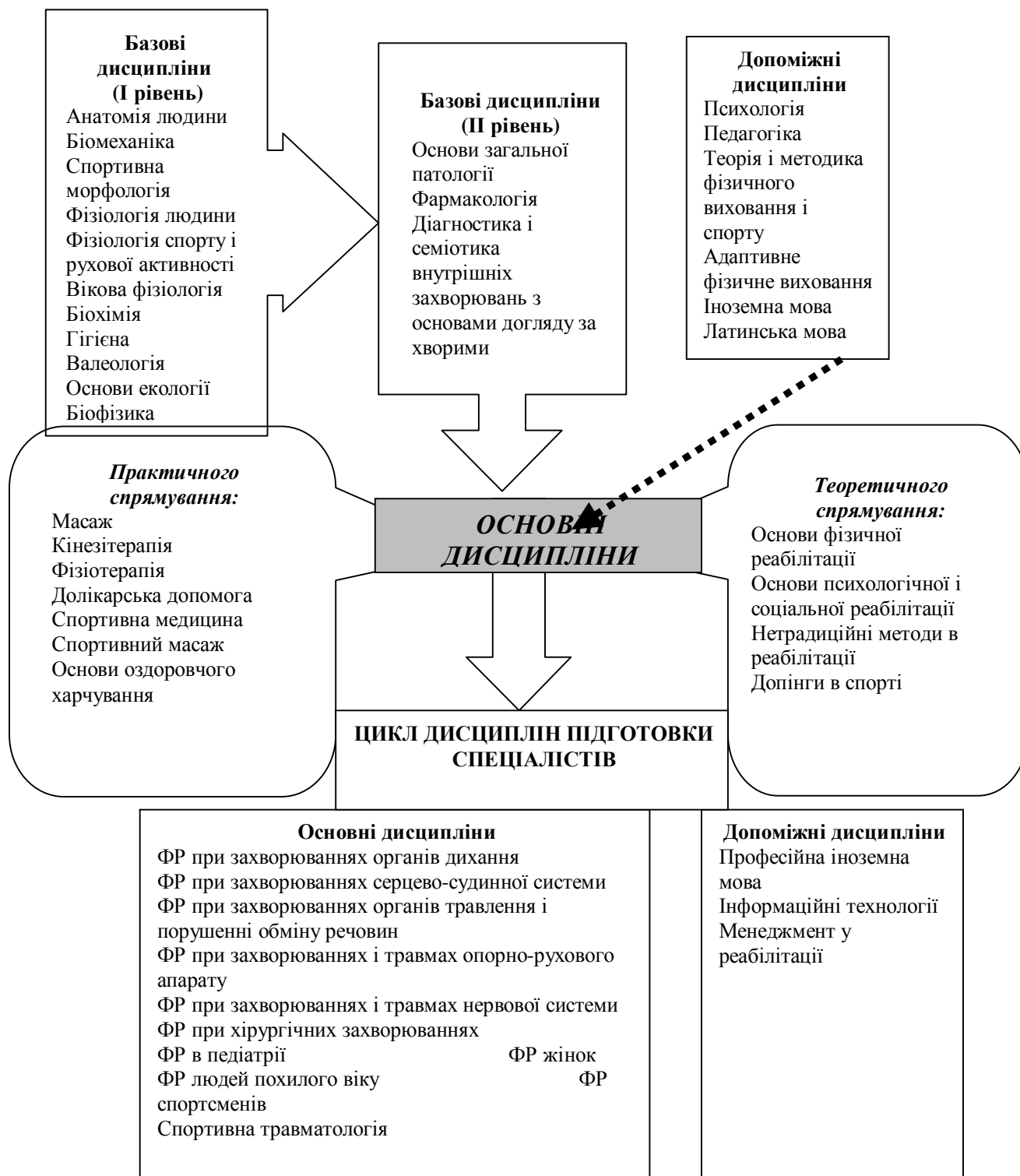


Рис. 1. Освітній континуум підготовки фахівців фізичної реабілітації

Наступним етапом теоретичної професійної підготовки є опанування знань із таких дисциплін, як основи загальної патології, семіотика внутрішніх захворювань з основами догляду за хворими, фармакологія, фізіотерапія, кінезітерапія, основи оздоровчого харчування, основи фітотерапії. Включення цих дисциплін до навчального плану є необхідним з наступних причин. По-перше, розробка реабілітаційної програми передбачає здійснення обстеження пацієнта фахівцем фізичної реабілітації. Тому він повинен мати чітке уявлення про патофізіологічну сутність того чи іншого захворювання, його симптоми, основні синдроми, стадії, ступені, форми, варіанти перебігу, можливі ускладнення, методи діагностики. Крім того, фахівець фізичної реабілітації повинен володіти навичками роботи з наявною у хворого медичною документацією (амбулаторними картками, виписками з історій хвороб, санаторно-курортними картками, історіями хвороби, висновками експертних комісій, тощо). В іншому разі він буде тільки сліпим виконавцем призначень лікаря або “чарівником-самоучкою”, нездатним приймати виважені, професійно спрямовані адекватні рішення і здійснювати раціональні втручання, скеровані на одужання хворого, покращення його функціональної спроможності та самопочуття. Знання фармакології необхідне для завбачення й оцінки можливих побічних ефектів медикаментів, які можуть виникати у ході реалізації реабілітаційного втручання. Зокрема це стосується хворих на цукровий діабет, яким при проведенні тренувальних занять слід коректувати дозу інсуліну тощо. Знання фізіотерапії, а також основ фітотерапії й оздоровчого харчування, необхідне для здійснення принципу комплексного підходу до процесу реабілітації. Так, неможлива повноцінна реабілітація хворого на стенокардію, якщо він не дотримується гіпохолестеринової дієти, так само, як неможливе відновлення обсягу рухів у суглобі після тривалої іммобілізації без застосування фізіотерапевтичних процедур.

Найвищим рівнем підготовки бакалавра фізичної реабілітації є вивчення таких дисциплін, як фізична реабілітація, масаж, спортивна медицина, спортивний масаж, долікарська допомога, фізіотерапія, кінезітерапія, нетрадиційні методи у реабілітації, адаптивне фізичне виховання. На цьому рівні, маючи ґрунтовний багаж знань попередньо перерахованих дисциплін, студент може опанувати навички розробки реабілітаційних втручань і втілювати на практиці всі п'ять складників своєї клінічної діяльності: обстеження для визначення функціональних порушень й обмежень; аналіз результатів обстеження (встановлення реабілітаційного діагнозу); прогнозування результатів реабілітаційного втручання; розробка реабілітаційної програми; здійснення реабілітаційного втручання (виконання реабілітаційної програми); оцінка результатів реабілітаційного втручання та корекція реабілітаційної програми.

Дуже важливими у процесі підготовки фахівців фізичної реабілітації є такі дисципліни, як педагогіка, психологія, теорія і методика фізичної культури і спорту, латинська мова, основи психологічної і соціальної реабілітації.

Водночас слід наголосити, що при створенні навчальних планів і розробці робочих програм слід чітко розмежувати сфери діяльності й межі компетенції медичних працівників та фахівців фізичної реабілітації у практичному здійсненні реабілітаційного процесу.

Не виключено, що у процесі розробки навчальних планів і робочих програм із перерахованих дисциплін слід розглянути питання поглибленої практичної спеціалізації кафедр фізичної реабілітації в окремих вищих навчальних закладах з урахуванням особливостей демографічних й епідеміологічних показників та потреб практичної охорони здоров'я різних регіонів нашої держави.

Вважаємо, що більшої питомої ваги й уваги у структурі навчальних планів заслуговує клінічна практика студентів, які навчаються за спеціальністю “Фізична реабілітація”. Розподіл годин для здійснення теоретичного і практичного складників навчального процесу повинен бути максимально наближеним до світових стандартів. Питання здійснення клінічної практики потребує окремого ретельного вивчення з метою її найефективнішого і найраціональнішого проведення у різних галузях практичної охорони здоров'я, санаторно-курортних закладах, реабілітаційних центрах тощо. Необхідно створити конкретний перелік практичних навичок, якими повинен володіти фахівець фізичної реабілітації і вдосконалення яких мусить відбуватися на практичних базах. Досі нормативних документів щодо цього також не розроблено.

На рівні підготовки спеціаліста пропонуємо такий перелік дисциплін: особливості фізичної реабілітації людей похилого віку, спортивна травматологія, основи фізичної реабілітації спортсменів, фізична реабілітація при захворюваннях органів дихання, фізична реабілітація при захворюваннях серцево-судинної системи, фізична реабілітація при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату, фізична реабілітація при захворюваннях і травмах нервової системи, фізична реабілітація при захворюваннях органів травлення і порушенні обміну речовин, фізична реабілітація жінок, фізична

реабілітація в педіатрії, фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях, менеджмент у реабілітації.

У процесі підготовки фахівців фізичної реабілітації слід також приділити увагу превентивній реабілітації, яка співзвучна процесу впровадження профілактичного напрямку як неодмінного складника сімейної медицини й покликана сформувати в населення мотивацію на дотримання принципів здорового способу життя.

**Висновки.** Враховуючи міркування, викладені в основній частині цієї статті, вважаємо за доцільне створити робочу групу, до якої залучити провідних фахівців і завідувачів кафедр фізичної реабілітації, представників відповідних міністерств, які стосуються цієї проблеми, з метою розробки освітньо-кваліфікаційної характеристики, освітньо-посадової програми і типового навчального плану з цієї спеціальності.

З огляду на існуючу в нашій державі потребу реабілітації осіб з тимчасовою і повною втратою працездатності, а також покращення стану здоров'я інших контингентів населення, вважаємо за необхідне розглянути питання про включення спеціальності "Фахівець фізичної реабілітації" до штатних нормативів закладів охорони здоров'я – амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних – міського, районного й обласного рівнів з огляду на те, що вказані спеціалісти на підставі скерування лікарів зможуть проводити реабілітаційні втручання для пацієнтів неврологічного, травматологічного, ортопедичного, вертебрологічного, кардіологічного, пульмонологічного, ревматологічного, гастроентерологічного та інших профілів, а також окремих контингентів осіб, які вважаються практично здоровими, зокрема спортсменів.

На перспективу вважаємо за необхідне розробити й затвердити стандарти якості реабілітаційного процесу для фахівців фізичної реабілітації. Враховуючи державну політику, спрямовану на розвиток мережі реабілітаційних закладів, вважаємо цей напрям перспективним і скерованим на покращення стану здоров'я громадян, а також на інтеграцію неповносправних осіб у суспільне життя.

#### *Література*

1. Апанасенко Г. Л. Спорт для всех и новая феноменология здоровья // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации.– 2004.– № 3.– С. 20–21.
2. Апанасенко Г. Почему вымирают восточные славяне? // Зеркало недели.– 2007.– № 1.– С. 2.
3. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека.– СПб.: Петрополис, 1992.– 123 с.
4. Апанасенко Г. Л. Избранные статьи о здоровье.– К., 2005.– 48 с.
5. Горбась І. М. Смирнова І. П. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України // *Новости медицины и фармации.*– 2007.– № 216.– С. 3.
6. Платонов В. Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения // *Спорт. медицина.*– 2006.– № 2.– С. 3–14.
7. Платонов В. Бережи здоров'я змолоду // *Дзеркало тижня.*– 2006.– № 47.– С. 2.
8. Чепелевська Л. А., Рудницький О. П. Соціально-гігієнічна оцінка сучасної медико-демографічної ситуації в Україні // *Охорона здоров'я України.*– 2001.– № 2.– С. 72–77.

#### *Анотації*

*Стаття присвячена проблемі професійної підготовки фахівців фізичної реабілітації в Україні. Відображено позицію авторів відносно концептуальних засад побудови навчального процесу й розвитку спеціальності "Фізична реабілітація" на теренах нашої держави.*

**Ключові слова:** *фізична реабілітація, професійна підготовка.*

*Статья посвящена проблеме профессиональной подготовки специалистов физической реабилитации в Украине. Отображена позиция авторов относительно концептуальных моментов построения учебного процесса и развития специальности "Физическая реабилитация" в нашей стране.*

**Ключевые слова:** *физическая реабилитация, профессиональная подготовка.*

*The article is devoted to the problem of professional training of specialists for physical rehabilitation in Ukraine. The author's position according conceptual moments of organizational-methodical peculiarities in professional training specialists for physical rehabilitation is reflected.*

**Key words:** *physical rehabilitation, professional training.*